



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

**ANÁLISIS DE LAS TELENÓVELAS NACIONALES COMO ELEMENTO
INFLUYENTE EN LOS ESTEREOTIPOS DE BELLEZA QUE POSEE LA
MUJER CARAQUEÑA**

Licenciado en Comunicación Social

Autores: Dos Santos, Jessica.

Rocha, Mariter.

Tutora: Liendo, Eritza.

Abril 2011

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a la vida y el sinfín de obstáculos que suele atravesar en nuestros caminos para hacernos cada día un poco más fuertes.

A Fernando, mi padre, por hacer de mi lo que soy, por enseñarme a ser cada día un poco más humana, por su humildad y su fuerza. Por ser la luz de mi camino, y señalar constantemente cual es mi Norte, sin críticas ni reproches, con confianza y convicción.

A María Concepción, mi madre, por cada uno de sus desvelos y su apoyo incondicional. Por escucharme y convertirse en aquello que nos reimpulsa cuando las tristezas nos derriban. Por motivarme a estudiar y formarme para ser una gran mujer sin dependencias de ningún tipo.

A Mariter, por estos cinco años de convivencia, por demostrarme que dentro del recinto universitario se pueden encontrar y fomentar las más grandes amistades. Por ser mi hermana, mi amiga y mi compañera de tesis; gracias.

A nuestra tutora, Eritza Liendo, por ayudarnos a transitar estos últimos meses, por sus correcciones y su transparencia, por ser un ejemplo de que en la UCV no todo está perdido.

A aquellos 5 o 6 profesores que marcaron un antes y un después en mi vida.

A mi hermano Adeldo, a mis amigos(as) y a todas aquellas personas que me ayudaron y apoyaron en este transitar sin importar el tamaño de su aporte; gracias.

Gracias infinitas a todos.

Jessica Dos Santos

En primera instancia quiero agradecerle a los dos grandes seres que me han guiado y apoyado en todo momento de mi vida, mis padres, Teresa y Marin; gracias por estar siempre atentos y dispuestos a ayudarme, a que mis metas deseadas sean cumplidas.

A mi hermana Yéssica, aunque no ha estado junto a mí durante gran parte de mi vida siempre nos comunicamos, la siento cerca y sus palabras me han ayudado a continuar realizando mis sueños.

A mi mejor amiga y compañera de tesis Jessica, a quién le debo muchísimas cosas en la vida, una persona que admiro porque su fuerza y potencial han sido mi motivo de esfuerzo y empeño; Te quiero amiga.

A Eritza Liendo, nuestra tutora, por su ayuda, gran paciencia y empeño en nuestra tesis.

A Christiam, mi gran amor; Gracias por estar siempre presente y por apoyarme en todo momento.

A mi primo Alfredo, que prestó su ayuda y colaboración en todo momento, además de su paciencia y cariño.

A los amigos y amigas y demás personas que prestaron su ayuda y mostraron lealtad y confianza desde que los conocí.

A la vida, por permitirme vivir grandes momentos de emoción, felicidad, aprendizaje y experiencia; gracias.

Mariter Rocha

Resumen

La tesis comprende una investigación documental y explicativa de la influencia que ejercen las telenovelas nacionales, tomadas como la producción audiovisual con mayor rating y empatía dentro de la población femenina, en la formación de estereotipos de belleza en el país medida a través del consumo de bienes y servicios estéticos.

La comprobación de la hipótesis se llevó adelante a través de diversas variables como lo fueron el considerable porcentaje de cirugías estéticas que se pudo verificar que se realizan dentro del país, la aceptación que poseen tanto los productos de belleza como los productos con bajo contenido calórico sumado a la cantidad de trastornos alimenticios con base en problemas psicológico-depresivos que se evidencian en la nación.

La verificación se fundamentó en la opinión de expertos no solo en el ámbito comunicacional sino en el ámbito de la salud y la psicología, y se apoyó en todas las estadísticas disponibles al respecto, las cuales se encuentran incluidas en los anexos.

La investigación no solo mostró la influencia que ejercen las telenovelas ni en qué consisten los estereotipos actuales, sino que tuvo la oportunidad de hacer énfasis en las causas y el problema cultural y educativo existente detrás de cada uno de ellos, así como pudo evidenciar las consecuencias y/o repercusiones dañinas que estos han tenido y podrían llegar a tener en la sociedad de no ser tratados a tiempo.

El trabajo posee relevancia social, valor teórico y factibilidad

Palabras claves

Telenovelas, telenovelas nacionales, estereotipos de belleza, influencia, cirugías estéticas, industria de la belleza, y anorexia.

Summary

The thesis includes a literature and explanatory research of the role played by national soap operas, taken as the audiovisual production with highest rate and empathy within the female population, in the formation of beauty stereotypes in the country measured by the consumption of goods and aesthetic services.

The hypothesis test was developed through various variables such like the large percentage of cosmetic surgeries that could be verified to take place within the country, the acceptance of both beauty and low calories products in addition to the amount of eating disorders based on psychological-depressive problems which are evident in the nation.

The verification was based on expert opinion not only in the communications field but in health and psychology range, and was supported by all available statistics on the subject, which are included in the annexes.

The research not only showed the influence of soap operas or nature existing stereotypes, but had the opportunity to focus on the causes and the cultural and educational problem behind each one of them, as it was proof of the consequences and / or harmful effects they have had and could get to play in society if not treated in time.

The work has social relevance and feasibility theoretical value.

Keywords

Soap operas, national soap operas, beauty stereotypes, influence, cosmetic surgery, beauty industry, and anorexia.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	- 3 -
Planteamiento del Problema	- 3 -
Objetivo General.....	- 8 -
Objetivos específicos.....	- 8 -
Justificación e importancia	- 9 -
Alcances y limitaciones	- 13 -
Alcances.....	- 13 -
Limitaciones.....	- 13 -
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	- 15 -
La televisión y las telenovelas en Venezuela.....	- 15 -
Las telenovelas y su influencia en la mujer venezolana	- 20 -
Antecedentes	- 24 -
Bases teóricas.....	- 29 -
Bases legales.....	- 35 -
Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión	- 35 -
Ley Orgánica sobre el derecho de la mujer.....	- 40 -
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	- 42 -
Naturaleza de la investigación.....	- 42 -
Diseño de instrumentos.....	- 44 -
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	- 45 -
Variables.....	- 45 -
Tv, telenovelas y cirugías estéticas.....	- 47 -
La belleza en cómodas cuotas.....	- 52 -
El enigmático	- 59 -

Tv, telenovelas y cosméticos.....	- 66 -
Tv, telenovelas y anorexia.....	- 69 -
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	- 81 -
ANEXOS.....	- 84 -
Entrevistas.....	- 84 -
Artículos de periódico	- 97 -
Estadísticas	- 102 -
BIBLIOGRAFIA	- 107 -

INTRODUCCIÓN

La razón principal de la presente investigación se centra en la influencia que han tenido los estereotipos de belleza subyacentes en los mensajes orales y semióticos presentes en los medios de comunicación venezolanos, específicamente en la televisión y la telenovela.

En el acontecer diario se observan mujeres que a través de sus actitudes y apariencia buscan ser aceptadas dentro del patrón social que las telenovelas imponen. Este fenómeno se relaciona no sólo con problemas emocionales que se evidencian en la baja autoestima de las mujeres sino que además afianza la sociedad de consumo que tuvo origen a partir del surgimiento de la era industrial, a través del incremento de gastos en cosméticos, fármacos para adelgazar, productos ligeros y cirugías meramente estéticas.

La investigación consta de cinco capítulos fundamentales:

Capítulo I - El problema: en estas páginas se hace una exposición detallada de la situación que posteriormente será desarrollada a la par que se plantean los objetivos tanto generales como específicos, las razones que justifican la investigación, así como sus alcances y limitaciones.

Capítulo II – Marco Teórico: se presentarán las teorías y estudios que existan en torno a la influencia de la televisión y análisis del discurso basándonos en diversos autores. Además se anexarán los fundamentos legales relacionados con el tema.

Capítulo III – Metodología: se describe la naturaleza del estudio, el tipo de investigación y las técnicas o instrumentos para la recolección y procesamiento de la información.

Capítulo IV – Análisis de los resultados: se analiza los datos o resultados, sean cuantitativos o cualitativos, obtenidos durante el transcurso de la investigación.

Capítulo V – Conclusiones y recomendaciones: se presentan las conclusiones derivadas de todos los capítulos anteriormente desarrollados y se suman posibles recomendaciones ante el problema o situación estudiada.

Capítulo VI – Anexos: se adjuntará los materiales y entrevistas completas.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Según diversos autores como Teodoro Adorno, Max Horkheimer y Herbert Marcuse los medios de comunicación masiva manipulaban psicológicamente a las masas, inculcándoles desde estereotipos hasta una falsa conciencia que les hacía creer que vivían en sociedades justas y auténticamente democráticas.

Tan es así que incluso desde 1930 y hasta 1970, éstos y otros teóricos desarrollaron complejos análisis filosóficos y sociológicos que acusaban a los medios de impedir que las masas lucharan por cambiar las estructuras de los sistemas sociales a los que pertenecían y, por el contrario, las sometían a reproducir la ideología de ciertas élites dominantes a través de la producción industrial de mensajes estandarizados, repetitivos y estereotipados que la mayoría no se encontraba ni se encuentra en la capacidad de desmontar y analizar en profundidad, con lo que se llegó a considerar a los medios como agentes todopoderosos capaces de influir y manipular directamente a los individuos.

“La televisión no ofrece ni transmite la realidad, sino un mundo ficticio, para bien o para mal. Un estilo de vida, unos valores, unos ideales sobre los cuales nos apoyamos en nuestra vida diaria y basamos muchas de nuestras decisiones y formas de obrar” Urra (2000, p. 49).

Pero pese a esto la dinámica social, económica e ideológica imperante convirtió la televisión en un bien indispensable en la mayoría no sólo de los hogares, sino de cada uno de los sitios de encuentro social que posee Caracas ya que es un hábito que le proporciona una especie de placer intrínseco al televidente.

No importa si el mensaje es recibido, como lo explica Hernández (2003, p.11) de un “modo gratificante”; elegir el programa que se desea ver y realmente disfrutarlo. De modo “incidental o aleatorio” donde la programación

es usada como acompañante en ratos de soledad, conciliadora del sueño o relajante de una dura realidad. O simplemente de modo “supletorio de recepción” para cubrir ratos de ocio ante un cúmulo de limitaciones que no permiten realizar otras actividades en pro de la distracción; el hecho es que ese constante bombardeo de mensajes e imágenes desconectan de la realidad, motivan fantasías, llenan o propician vacíos emocionales, a la par que redefinen los ámbitos culturales de un lugar puesto que los llamados “flujos massmediáticos” inciden en lo que somos o en lo que queremos ser.

Aquí es inevitable mencionar que es la población femenina la más influenciada por dichos flujos, no sólo porque es la que más se expone ante el aparato radioeléctrico sino porque la parrilla televisiva está principalmente dirigida a ellas, en cuanto a las telenovelas, que no son más que productos con un alto contenido melodramático, donde mensajes con fines aparentemente diversos, penetran el espacio vital y los sentidos de las mujeres.

Meléndez Crespo (2001, p. 19) afirma que las mujeres, al igual que los niños, están sujetas en todo momento a “influencias manipuladoras, persuasivas, motivacionales y, en menor proporción, informativas, orientadoras y formativas” y, como más adelante nos explica, son bombardeadas de estímulos, sugerencias, promesas e invitaciones a lo emocional, lo sentimental, a la vanidad humana. Eso sin contar lo repetitiva que se hace la idea de no aplazar la obtención del deseo y del placer, sin importar cuánto haya que comprar, qué consumir, qué arriesgar o qué pisotear. “Hay ideas que se repiten una y otra vez, y los perceptores tenemos pocas oportunidades para cuestionar la construcción de esa realidad impuesta” (p.19).

A lo que se debe sumar que las telenovelas fueron estratégicamente ubicadas en los horarios predilectos de los televidentes, ya que tanto en Venezuela como en la mayoría de los países, la mayor audiencia se concentra entre las 7 pm y las 11 pm debido a los horarios de actividades y el control de tiempo que los diversos modelos de producción (trabajos) ejercen sobre las poblaciones. No por casualidad las televisoras clasifican este horario como AAA y lo unen a las más altas tarifas publicitarias y los anuncios comerciales más elaborados.

“En Venezuela una de cada tres personas ve telenovelas colocadas en el horario estelar, acaparan la sintonía entre las nueve y las diez de la noche, cuando el setenta por ciento de los televisores están encendidos y los espacios publicitarios tienen la tarifa más alta”, Gómez (1991).

De hecho, Vallenilla (1994) afirma que si nos fijamos en las cifras de audiencia y en los estudios sociológicos habremos de concluir que las telenovelas tienen la misma capacidad de movilización que hasta el momento solo han logrado tener los grandes deportes.

Es por esto que Nora Uribe (1990) afirma “la telenovela, como programación dirigida a la mujer y especialmente estudiada en cuanto a tema, espacio, horario estelar u horario de la tarde tiene como objetivo fundamental vender tanto productos como ideas. Así el televisor sacado a plazos se convierte en el cordón umbilical que las une al mundo mítico que para ellas crea la industria cultural”.

Son tan cotidianas las labores alienantes de la televisión; el avasallamiento visual, y con tanto desequilibrio en los contenidos que prácticamente incapacita al usuario para razonar y hacer frente a sus efectos.

“La telenovela como programación dirigida a la mujer tiene como objetivo principal hacerla conformista, alienarla, evadirla de la realidad y persuadirla de que no existe necesidad de cambio alguno. El objetivo es distraerla pero no divertirla. Distraer en el sentido de evadir, escapar de la realidad. Hacer parecer que cualquier receptor puede identificarse con los protagonistas” Uribe (1990).

Por su parte Meléndez afirma “No advertimos que se nos manipula. No somos conscientes de cuánto, y cómo explotan la emotividad. En una primera percepción, los emisores y sus intenciones no resultan tan identificables en todos los discursos, y en cambio su influencia sí modela fácilmente nuestro pensamiento y conducta” (p.20) y es justamente esto lo que ocurre con las telenovelas.

Según un reporte de la Unesco, en Costa de Marfil muchas mezquitas adelantaron sus horarios de oraciones durante 1999 para permitirle a sus habitantes ver la telenovela “Marimar”, protagonizada por la mexicana Thalía.

A su vez en Rusia, la telenovela “Los ricos también lloran” atrajo a 100 millones de televidentes mientras que en China, la telenovela brasileña “La esclava Isaura” fue vista por más de 450 millones de personas.

Pero la telenovela que según la revista on-line “Miradas: el mundo del audiovisual” posee el Record Guinness por ser la más vista en 128 países es nada más y nada menos que una producción venezolana llamada “Kassandra”. Kassandra fue vendida a países de la Unión Soviética y países árabes, y fue la primera telenovela doblada al griego.

Desde los años ochenta telenovelas nacionales como La dama de Rosa, Abigail, Cristal, Topacio, Ligia Elena o Las Amazonas causaron gran impacto en Hispanoamérica y el mundo. Desde ese momento y hasta la fecha los actores venezolanos se convirtieron en verdaderos ídolos, se modificó o al menos se causó un gran impacto en la sociedad, ya que se mostraron situaciones que a lo largo del tiempo adoptamos como propias, sin que en esto se escape el estigma de la belleza.

En torno a la influencia de la televisión giran dos tendencias: una primera que afirma que la televisión sólo se limita a reflejar los roles y cánones sociales que ya existían antes; la otra, por el contrario, afirma que la televisión ayuda a construir estereotipos que con posterioridad se acaban configurando en la realidad gracias a la relevancia que tienen los medios como agentes socializadores y resulta ser mucho más viable ya que como explica Stam (2002, p. 186) “así sean representaciones no impiden que tengan efectos reales en el mundo”.

La televisión y las telenovelas presentan un universo que se representa en las relaciones sociales, personales y culturales de sus espectadores con lo cual también determinan un canon corporal a través de la constante presencia de cuerpos hermosos.

Como nos explica Pérez-Henao (2010, p. 59), nos muestran el cuerpo femenino como el camino más rápido al éxito o como el culpable de todas las desgracias. “En la pantalla el cuerpo es asumido como el enemigo que hay que combatir”. El culpable de que un esposo golpee a su mujer, el culpable de que al salir con ciertas amigas los hombres miren a éstas y no a aquella con menos atributos, el culpable ante la ausencia de compañía, la causa de la anulación social o de la agresión psicológica.

Pérez-Henao (2010, p. 61) afirma que en cada telenovela hay una narración y en cada narración un discurso donde “los textos audiovisuales, los códigos icónicos, sonoros y verbales fueron contruidos y elaborados por alguien para lograr algo”. Razón tiene Van Dijk (1994, p.3) al afirmar que ciertos discursos poseen “un poder que permite controlar los actos de los demás, definir quién puede hablar, sobre qué y cuándo” Sin duda se trata de un control discursivo de los actos lingüísticos por medio de la persuasión, la manera más moderna y última de ejercer el poder. “Los actos son intenciones y al controlar las intenciones se controlan a su vez los actos. Existe entonces un control mental a través del discurso” (1994, p.3) y es justamente ahí a donde esta investigación pretende adentrarse para comprobar la influencia que han tenido las telenovelas nacionales producidas en los últimos años en los estereotipos de belleza que posee nuestra población femenina al investigar cómo los mercados especializados en la promoción de belleza fácil, rápida y bien pagada (industrias en torno a la belleza, empresas dedicadas a la dietética y a la cosmética) han imbuido estos espacios y cómo las cirugías plásticas y tratamientos estéticos se han incrementado notoriamente en Caracas, Venezuela.

Objetivo General

Identificar la influencia de las telenovelas nacionales producidas en los últimos 20 años en los estereotipos de belleza que posee actualmente la mujer caraqueña a partir del consumo de bienes y servicios estéticos.

Objetivos específicos

a) Identificar qué efectos psicológicos o físicos causan las telenovelas venezolanas en las mujeres que se exponen continuamente a ellas.

b) Especificar los estereotipos femeninos presentes en un conjunto de telenovelas venezolanas.

c) Relacionar el estereotipo de belleza femenina que muestran las telenovelas venezolanas, el aumento de cirugías estéticas y la venta de cosméticos en Caracas.

Justificación e importancia

En los últimos años el tema de la alienación causada por los medios ha adquirido mayor fuerza no sólo como instrumento político sino como una realidad tangible.

Actualmente, en plena era massmediática, los medios cuentan con el alcance necesario para propiciar cambios socioculturales que hasta pueden llegar a modificar los sentidos, la manera de pensar y de actuar de los sujetos expuestos ante ellos. Dentro de estas modificaciones puede darse la construcción de la identidad cultural. Esta identidad va transformándose al tomar elementos que brinda la televisión.

En la sociedad de consumo que posee Venezuela el mercado ha organizado y desarrollado grandes industrias en torno a la belleza que van desde empresas dedicadas a la creación de productos dietéticos hasta empresas dedicadas a la pornografía. El discurso televisivo contemporáneo que se encuentra en las telenovelas nacionales no elude estas temáticas sino que más bien reafirma más fuertemente y con un alcance más amplio el culto al cuerpo.

Son muchos los estudios que se han hecho respecto a la influencia que posee “el mago de la cara de vidrio”, tal como el escritor venezolano Eduardo Liendo denomina a la TV, dentro de la estructura familiar, la formación del niño, el consumo, la *agenda setting*. No obstante no se ha profundizado ni detallado tema por tema cómo este aparato avasallante ha influenciado en gran medida tanto en la imagen que poseen las mujeres de sí mismas, como en la imagen que muestran al mundo, imágenes que posiblemente disten mucho de la que realmente desean o están obsesionadas en conseguir sin percibir tan siquiera el por qué.

Un gran porcentaje de mujeres venezolanas se preocupa más por lucir bien, por ser aceptadas dentro de un determinado círculo social, ante el sexo masculino, o ante la sociedad en general, que por encontrarse bien de salud, aceptarse o respetarse a sí mismas, porque vivimos en un país que aún sigue los estereotipos clásicos que reproduce el modelo patriarcal e idealiza hasta extremos delirantes la belleza. Por eso se lleva como un orgullo el ser la nación del mundo con mayor cantidad de “Miss Universo”. De hecho, Venezuela ostenta el récord Guinness con 69 títulos de belleza en casi 50 años, entre los que destacan cuatro Miss Universo, cinco Miss Mundo y tres Miss Internacional.

Esto, sumado a la escasa o casi inexistente información al respecto es lo que torna esta investigación en algo interesante y original: los procesos de producción, apropiación y uso de los productos generados por la TV originan modelos que se pueden transmitir a través de sus mensajes: valores o antivalores, códigos, patrones, modos de vida, y estereotipos de belleza: en plena era massmediática esto bien merece un estudio de aproximación al problema que parta de lo específico y abra paso a futuros trabajos de investigación.

Esta investigación se justifica en la medida en que permitirá demostrar que las telenovelas venezolanas influyen o manipulan en los estereotipos de belleza de las mujeres, y de esta manera despertar una visión crítica y consciente en las mujeres ante las telenovelas nacionales, al tomar en cuenta que todas las mujeres tanto jóvenes como adultas están o han estado expuestas aunque sea una vez ante ellas pese a que nuestro estudio partirá de la base de las caraqueñas.

Esta investigación es importante porque:

- Es un tema actual del que no existen estudios, resultados, ni estadísticas lo suficientemente actualizadas.
- Pese a que el enfoque primordial sean las telenovelas y las mujeres caraqueñas, podría servir para que otras personas interesadas en el tema extiendan el estudio para involucrar la influencia de la publicidad, de los concursos de belleza tales como el Miss Venezuela o el Miss Universo, o incluso la influencia que también ejercen algunas programaciones en ciertos sectores de la población masculina. Así como un estudio general de la industria cultural y su relación con el mercado de la belleza.
- Motivará a la obtención de una visión más crítica ante lo que nos vende la televisión venezolana a través de sus telenovelas. Además, pretende lograr que las mujeres se sientan seguras de su aspecto físico y su personalidad, evitando a su vez los riesgos que conllevan las cirugías estéticas y el consumo injustificado de ciertos productos.
- Contribuirá a reducir los riesgos que pueden representar las cirugías estéticas sumadas a las enfermedades derivadas de la obsesión con la belleza, que se denominan dismorfofobias (trastorno de la percepción y valoración corporal) tales como anorexia, gastritis, bulimia, anemia, y/o trastornos psicológicos.

- Por último, al establecer los estereotipos de belleza transmitidos por las telenovelas y televisoras nacionales, se permitirá la utilización de esta data para próximos estudios socioculturales referentes a la influencia del consumo cultural en los sujetos sociales. Estudios que relacionen las diadas cultura-comportamiento, cultura-comunicación, y su incidencia en la apariencia y comportamiento de uno o varios grupos sociales.

Alcances y limitaciones

Alcances

Se propone un proyecto de investigación que permita conocer cuál es la influencia que ejercen las telenovelas nacionales producidas en los últimos 20 años, y emitidas a través de diversos canales, en los estereotipos de belleza que poseen actualmente las mujeres venezolanas al seleccionar a las caraqueñas como indicio de lo que sería la venezolana en general en pro de la formación de televidentes críticas, y por ende del mejor desarrollo de la sociedad.

Este proyecto está destinado a las mujeres venezolanas tomando como base a las caraqueñas, sin menoscabo de ser extendido y aplicado al público en general.

Limitaciones

Toda investigación presenta ciertas limitantes, más cuando se intenta realizar una propuesta novedosa. En este caso es necesario destacar algunas tales como:

- Dificultad para obtener información sobre investigaciones similares que pudiesen ser tomadas como referencia, específicamente en cuanto a estereotipos de belleza y mujeres venezolanas se refiere.

Las pocas investigaciones existentes se centran en Estados Unidos, España, Brasil, Colombia y, en menor medida, Argentina.

- Ausencia de estudios novedosos que relacionen al televidente y la programación televisiva ya que en su mayoría poseen más de diez años de

antigüedad y no muestran instrumentos que podrían tomarse como ejemplo en investigaciones subsiguientes.

- Los libros de teóricos relacionados con la materia se encuentran agotados o nunca llegaron a Venezuela.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

La televisión y las telenovelas en Venezuela

La televisión irrumpe en Venezuela el 22 de noviembre de 1952 en plena dictadura militar de Marcos Pérez Jiménez, de la mano de la “Televisora Nacional”, pero el mismo día de la inauguración de esta estación de televisión, falla uno de los equipos y su puesta en funcionamiento es diferida hasta enero de 1953. Pronto vinieron las estaciones privadas de televisión, en mayo del mismo año aparece lo que actualmente conocemos como Venevision, seguida por Radio Caracas Televisión (Bisbal, 2005, p. 32).

Según Marcelino Bisbal (2005, p.35) este fue el inicio de los dos grandes grupos de la explotación de la comunicación televisiva venezolana: la organización Diego Cisneros con Venevisión: canal 4 como la iniciadora de todo el emporio audiovisual no sólo nacional, sino regional y más allá de la región; y el grupo 1BC con su Radio Caracas Radio hasta llegar a Radio Caracas Televisión.

Estos medios requerían de importantes inversiones en equipos, en programación y, también, de personal especializado en sus aspectos comerciales, administrativos y técnicos de los que carecían. El remedio que encontraron para resolver todas esas dificultades consistió en subordinarse a las grandes cadenas de radio y televisión de los Estados Unidos (la CBS, la ABC o la NBC). En ese sentido, el inicio de la televisión en la región estuvo subordinado a las multinacionales del negocio comunicacional norteamericano.

Luego el surgimiento del sistema democrático en Venezuela coincide con la ola expansiva de la televisión comercial en el país y con su poder de irradiación hacia todo el territorio.

“Durante los años 60 e inicio de los 70 se consolidarán en Venezuela, las bases de unas industrias culturales que tendrán a la televisión como el paradigma a seguir. En ese periodo se inicia la actividad publicitaria como el gran negocio que sostendrá a esas industrias” (Bisbal, 2005).

La televisión venezolana, si bien nació como iniciativa del Estado, aun a pesar de los intentos y experimentos que se dieron en ciertos sectores y particulares anclados a ámbitos privados comerciales en donde algunos estaban ligados al negocio del medio radial especialmente, tendrá ya desde sus inicios el sello de la racionalidad mercantil. El esquema de base para la televisión en Venezuela estaba siendo calcado del “modelo americano”, es decir, de un esquema privatista y mercantil.

Y justamente dentro de ese esquema mercantilista calaron perfectamente las telenovelas, resultado de la fusión de las palabras: tele (de televisión) y novela (del género literario romántico).

Mayormente se cree que las telenovelas nacieron en Cuba alrededor del año 1965 mas la escritora venezolana Carolina Espada (2004, p.11) sostiene que decir eso es “un tanto exagerado” ya que como más adelante explica hay que remontarse a finales del siglo XVIII cuando el melodrama aflora en Europa en forma de prosa. “Habría que hojear lo escrito en Alemania, en Italia y en Francia y detenerse en la novela sentimental inglesa para luego llegar al París de 1836 y revisar dos periódicos: *La Presse* y *Le Siécle* y así presenciar el nacimiento del *roman-feuilleton*”.

El *roman-feuilleton* poseía las características de una “novela por entrega”, es decir, constaba de episodios cortos publicados en la prensa día tras día cargados de tramas intrincadas y sumamente melodramáticas, muchas veces poco verosímiles, pero siempre llenas de sentimientos poderosos.

Según Espada (2004, p.12), los *roman-feuilleton* estaban llenos de amor total, odio absoluto, envidia extrema, piedad sacrosanta, intriga, aventura, misterio, pasión y secretos. Personajes perversos, heroicos, rústicos, sin mucha, o ninguna, elaboración psicológica; finales felices donde siempre triunfan la justicia y el bien; contradicciones en la trama; errores u omisiones que se corregían sobre la marcha; y sobre todo tenían la fidelidad del público.

Entonces se llega a la Cuba de 1965 y “El lector de la tabacalera”: un trabajador de una fábrica de tabacos, que desde una tribuna preparada para

tales fines, amenizaba en voz alta la jornada de los demás trabajadores leyendo novelas que terminaba en un punto álgido seguido de un “continuaremos mañana”. Así los tabaqueros, mayormente analfabetos, adquirieron un gusto refinado por la literatura.

“Proliferaron las radionovelas en Cuba, las 314 transmisiones de El Derecho de Nacer rompieron record de audiencia y la radionovela cubana en general se convirtió en un producto de exportación” Espada (2004, p, 13).

En 1952 sólo trece países en el mundo tenían televisión, entre ellos, Venezuela. Según Espada (2004, p.15) en Venezuela la primera telenovela en ser transmitida fue La Criada de la granja, en 1953, de Lunes a Viernes a las siete de la noche y con una duración diaria de 15 minutos, (doce de novela y tres para comerciales), en vivo a través de Televisa.

En los años sesenta, la telenovela se establece en todos los países latinoamericanos y cada uno empieza a darle su propio estilo. Luego, con la llegada del video tape los sonidos e imágenes se empezaron a grabar y así se pudo tener control sobre el horario de transmisión y retransmisión.

“En 1963 se empezó a utilizar el apuntador electrónico y así se agilizó aún más el proceso de grabación. Este implemento contó con furiosos detractores, quienes afirmaban que su uso demeritaba la actuación y era un insulto al verdadero talento, por lo cual, dejó de emplearse en 1983” Espada (2004, p.17).

En 1969 se transmite por el canal 8 la primera telenovela extranjera, llamada Mi Maestro, y en 1972 se vendió el primer dramático venezolano: La Usurpadora.

La telenovela seguía su curso sin percances hasta que entró en vigencia una reglamentación oficial que regulaba cualquier tipo de transmisión. Así fue como el carácter cultural que debían tener los programas quedó establecido en la resolución 3.178, artículo 9.

Por esta razón cuatro años más tarde se empezaron a hacer adaptaciones de obras literarias como Doña Bárbara, Canaima, Sobre la Misma Tierra, Campeones, La Trepadora, La balandra Isabel llegó esta tarde, Pobre Negro, Bóves el Urogallo, Balumba y hasta Cumbres Borrascosas.

En medio de estos cambios, empapados y motivados por esta especie de cultura forzada, Salvador Garmendia y José Ignacio Cabrujas intentaron romper los patrones con algo que denominaron “La telenovela cultural”.

“La telenovela cultural” no eran adaptaciones de viejas piezas literarias, al contrario, eran historias que pretendían abarcar la vida del venezolano común, telenovelas que abordaban temáticas nunca antes tratadas en la pantalla chica: los derechos de la mujer, el rol que ocupaba en la sociedad, los engaños amorosos, la situación política y el creciente costo de la vida. Como expresa Espada (2004, p.22): “Eran telenovelas que se desmarcaban por completo de los estereotipos de los galanes cándidos como Bambi, de las cieguitas abandonadas que en realidad eran herederas de cuantiosas fortunas, y de las villanas de ceja alzada”.

Las telenovelas culturales hicieron que la audiencia se viera reflejada en cada capítulo pero lamentablemente con el paso de los años no supo ser usado a favor para realizar algunos cambios dentro de la mujer, del núcleo familiar, de la sociedad, sino simplemente para acentuar esas pequeñas tragedias que ya todos vivían en carne propia y que en el mundo real no tenían el mismo desenlace rápido y feliz que en la pantalla chica.

En los 80, el espacio de la una de la tarde se convierte en *prime time* y llega el color a la pantalla: Pilar Romero hizo llorar al país con Elizabeth. Mientras Delia Fiallo triunfó con Cristal, novela que obtuvo un rotundo éxito en el país por ser la telenovela de más rating de la década, además arrasó en España, donde la repusieron siete veces, e hizo que Lupita Ferrer se convirtiera en una especie de “Diva”.

Posteriormente, Delia Fiallo se consagró con su telenovela *Kassandra*, melodrama que incluso logró apaciguar la guerra en Bosnia, pues, durante sus transmisiones se hacía una tregua tácita para poder seguir su hilo dramático.

En 1992, Ibsen Martínez arranca su telenovela *Por estas Calles*, una trama que se convirtió inmediatamente en un fenómeno y, hasta ahora, es la telenovela de mayor duración: dos años, dos meses y 27 días, con una sintonía total.

Las telenovelas y su influencia en la mujer venezolana

Hoy en día las telenovelas venezolanas (que distan de las acartonadas telenovelas mexicanas, las indefinibles e insoportables telenovelas mayameras, las extraordinarias telenovelas brasileras o las a veces muy ocurrentes telenovelas colombianas) se han desvirtuado para convertirse progresivamente en producciones que aglutinan e imponen una cantidad significativa de valores negativos.

Las telenovelas venezolanas actuales no salen de aquella tonalidad rosa donde la mujer se rebaja o lucha sin límites éticos ni humanos por obtener lo que quiere, mayormente el hombre que quiere. “Para la industria cultural, lo nuevo se reduce a dejar donde está a la mujer; en el hogar, como madre y esposa. Y a las “más liberadas” en el trabajo asalariado mientras conquista al varón que la llevará al matrimonio. Tanto una como otra (una para conservar el varón y otra para conquistarlo) deberán estar pendientes de su belleza pues es el pasaporte para ejercer la profesión (de objeto erótico) que unificará a las mujeres de todas las clases” Uribe (1980).

Por su parte, Aguilera (1994, p. 11) agrega “En las telenovelas la concepción del mundo es maniquea al dividir a los personajes en buenos y malos sin posibilidad de cambio racional. En ellas predominan los estereotipos y el lenguaje utilizado es coloquial y poco sofisticado, accesible a todos los estratos sociales. Se destacan los estereotipos sexuales, reforzando de este modo las diferencias entre ambos sexos, donde el hombre es el que razona y decide, mientras la mujer es mostrada como una persona dominada por sus emociones, subordinada a la figura masculina, independientemente de su rol laboral y nivel social”.

Por otra parte, el contexto socio-económico solo sirve de marco inicial a la historia, el cual se difumina a medida que transcurre el desarrollo de la trama y lo único que cobra importancia es el conflicto amoroso.

Aguilera (1994, p. 11) agrega “Además la dramatización de las enfermedades generalmente es efectista en términos de la presencia de la sangre, parálisis o desgarramiento de partes del cuerpo. Estos episodios

incluyen una rehabilitación en muchos casos milagrosa, que igual ocurre en adicciones a fármacos, drogas ilícitas y alcohol”.

“También están presentes los estereotipos de uso reiterado en este modelo como el secreto, la desigualdad social, el racismo, la fuerza del destino, y el amor filial como la solución de los conflictos presentes” (1994, p. 11).

No se puede negar que se han intentado telenovelas históricas pero en aras del *rating* la historia aguanta cualquier distorsión. Lo mismo ocurre con las telenovelas de época que como enfatiza Espada (2004, p. 45) “nadie sabe con exactitud a que época pertenecen, y así, podemos ver a una señora vestida con la usanza de los cincuenta, que pasa junto a un televisor de los sesenta, para limpiar, con un trapito moderno, una radio de los cuarenta, cuando suena el teléfono que parece ensamblado por el mismísimo Alexander Bell”.

Hoy en día las telenovelas ya no son consumidas por un público netamente femenino y doméstico. Hoy el público está constituido por mujeres de todas las edades. “Ya no son solamente las amas de casa. Enganchadas al culebrón hay estudiantes y profesionales. En nuestro país la mayoría de las mujeres, en algún período de su vida, se ha dejado seducir por una telenovela” Espada (2004, p. 47).

Además hay que afrontar que en Venezuela la mayoría de los habitantes no posee el hábito de la lectura ni grandes inclinaciones por el arte o como lo expresa la misma Espada (2004, p. 115) “Afrontemos la realidad: en Venezuela la mayoría de la población no tiene el hábito de la lectura; las entradas de los cines y sobre todo de los teatros son cada vez más costosas y además ante la prioridad de comprar comida o medicinas, el arte sale perdiendo; y no muchos pueden pagar el servicio de una televisión por cable”, razón por la cual las telenovelas ganan cada vez más terreno.

Sin contar con que resulta inmensa la importancia económica que estas producciones tienen en países como México, Colombia, Argentina, Venezuela y Brasil, no sólo por los grandes presupuestos destinados a su producción sino por las inmensas ganancias que otorgan al ser la columna vertebral en la

mayoría de los canales privados, por lo cual, las mujeres latinas seguirán siendo penetradas por ellas. “Esto no es arte. Las telenovelas son un negocio sumamente rentable. Un producto comercial” Espada (2004, p. 49).

Más aún si tenemos en cuenta que las telenovelas se pueden exportar, es decir, todos los derechos de formato y los derechos de transmisión para futuras adaptaciones son vendidos a otras naciones, con lo cual se generan enormes cantidades de dinero. “Es un negocio con dividendos: la abultada cuenta bancaria de un canal de televisión, las jugosas ganancias de las agencias de publicidad, las cuantiosas ventas de todos los productos anunciados en pantalla, y los sueldos de unos pocos” (2004, p. 115).

Delgado (1993) sostiene “Las telenovelas constituyen un negocio redondo para las plantas. En el caso de “Por estas calles” se invertían un millón de bolívares para su producción y se obtenían como ganancias, aproximadamente de 10 a 15 millones diarios”.

Como la propia Delia Fiallo (1996, p. 22) expresó en su artículo “La telenovela, el viejo melodrama que nunca muere”, “Las telenovelas ocupan los horarios estelares de la televisión consiguiendo los puntajes más altos en las mediciones de sintonía y por esto gran parte de las estrategias comerciales de las agencias publicitarias y anunciantes están orientadas siempre hacia estos espacios”.

La telenovela posee un nivel de popularidad innegable pero estas mediciones solamente anuncian si la telenovela se ve o no, mas no aclara el por qué se ve. No sabemos si su popularidad es debido a las preferencias por el género, a la avalancha propagandística, a la costumbre o al hábito de tener encendido el televisor casi como por decreto, por aburrimiento o porque es la única diversión de fácil acceso.

Condry (1998, p. 45) relata de forma anecdótica un viaje a Alemania en el cual conoció al responsable de una televisora del país quien sostenía que “se le debe ofrecer a la gente lo que la gente quiere”, como si pudiese saber lo que la gente quiere por las estadísticas de la gente que escucha las transmisiones. Lo que podemos sacar de estas mediciones son solo indicadores

en cuanto a las preferencias entre las producciones ofrecidas mas no se puede saber qué cosa escogería la gente si recibiese propuestas distintas.

“Él pensaba que su tesis estaba sostenida por las razones de la democracia, y se consideraba obligado a ir en la dirección que sentía como la única que se hallaba en posibilidad de comprender, en la dirección que creía la más popular. Ahora bien, no hay nada en la democracia que justifique las tesis de ese jefe de televisión, según el cual el hecho de ofrecer transmisiones a niveles cada vez peores correspondía a los principios de la democracia porque la gente así lo quiere” (1998, p. 45).

Esos principios tienen por consecuencia el ofrecer al público niveles de producción cada vez peores, y que el público los acepta siempre que se le añadan pimienta, condimentos, sabores fuertes, que por lo demás están representados por la violencia, el sexo y el sensacionalismo. El hecho es que cuanto más se emplea este género “picoso”, más se educa a la gente a exigirlo y más influencia se ejerce sobre ella.

Pero ¿qué tanto influenciaron y aún influyen las telenovelas nacionales cuando nos referimos específicamente a los estereotipos de belleza que poseen las venezolanas?

Antecedentes

En Latinoamérica, Horacio Pérez-Henao (2010) intentó establecer cómo es mostrado el cuerpo en la TV a través de un estudio concentrado en quince capítulos de la segunda temporada (entre julio y diciembre del 2006) del programa colombiano “Cambio Extremo”, cuyo formato se inscribe dentro de la categoría de reality show, y es tomado como un texto audiovisual perteneciente a la categoría de relato que por ende tuvo un inicio, un desarrollo y un final. Se obtuvo como resultado que los realitys no registran el acontecer del cuerpo humano sino que buscan construir un cuerpo narrado o lo que él identificó como “cuerpo-relato” donde la televisión conoce perfectamente los hilos que ha de entretener para crear un conflicto en el público entre la negación de un cuerpo defectuoso y la creación de un cuerpo perfecto o divino.

Pérez-Henao (2010) comprobó que la televisión recoge pero a la vez instala las ideas dominantes que circulan en la imaginación del colectivo sobre el cuerpo perfecto en la época contemporánea. Dicho cuerpo se ve fragmentado y como objeto de culto y salvación, es decir, lo enmascaran dentro de los parámetros de juventud, esbeltez pero con voluptuosidad y algo de fortaleza pero focalizan la belleza en aspectos como el tamaño de los senos, la nariz respingada, el abdomen plano, los labios carnosos, entre otros. En consecuencia el “cuerpo-relato” va de la parte al todo.

Razón por la cual el mencionado reality show salió a la luz pública bajo el slogan “Cambio extremo: el reality para la gente real”. El programa comenzó a vender la premisa de que elegirían personas que padecieran problemas de índole distinta a la meramente estética como defectos maxilofaciales, de acné severo u obesidad extrema. Sin embargo durante el proceso tales problemas pasaron a un plano relativamente insignificante porque si bien los pacientes solo buscaban el mejoramiento de su problema inicial, el reality les sugirió, adicionalmente, transformar otras partes de su cuerpo para mejorar su apariencia general, por lo que quien simplemente buscaba bajar de peso fue sujeto de ocho intervenciones quirúrgicas, entre las que estaban: una

otoplastia, una blefaroplastia y una rinoplastia; y quien buscaba mejorar su visión fue sometido a seis operaciones, entre ellas una liposucción.

Pérez-Henao concluyó que la TV nos vende la paradoja de cambiar un cuerpo humano por un cuerpo divino basándose en nuestros miedos al rechazo, a la soledad, a la vejez y a la muerte.

En este mismo sentido, pero en Sevilla, España, Inmaculada Gordillo y María del Mar Ramírez (2010) realizaron un estudio titulado “El cuerpo construido y el cuerpo vigilado en el reality televisivo”.

La investigación paseó por algunos realitys estadounidenses para finalizar en una investigación detallada de programas españoles de esta índole que buscan transformar la fealdad en belleza o encontrar la eterna juventud.

El estudio se basó en programas transmitidos por el canal Antena 3 y Tele 5. Estos programas aproximadamente desde el año 2000 llegaron a recibir más de 15 mil llamadas, en un 80% mujeres, así ocuparon los primeros puestos en sintonía y fueron poseedores del minuto más visto, donde capturaron a 6.354.000 televidentes alrededor de la pantalla, algo que ni el “Miss España” ha podido lograr.

No obstante los realitys despertaron el rechazo total y rotundo de la ministra de sanidad y consumo, la Asociación Defensora del Paciente, la Sociedad Española de Cirugía Plástica, que alegaron al igual que esta investigación que dichos programas reflejaban la superficialidad y el sentido mercantilista de los procesos quirúrgicos.

Las organizaciones explicaron que los realitys liberaban al cuerpo de las cadenas del alma y lo ponían al servicio del mercado, y así creaban falsos valores, falsas expectativas y alejaban por completo a la audiencia de lo realmente complicadas y riesgosas que pueden ser ciertas cirugías.

Más tarde estas mismas autoras junto a Morella Alvarado Miquelena (2010) estudiaron cómo las mujeres mayores de 50 años han desaparecido por completo de la televisión española y venezolana al ser relegadas a presentadoras de magazines mayormente matinales que tienen como espectador a amas de casa o mujeres jubiladas.

Mientras que Sergio Cobo-Duran (2010) estudió cómo “los guapos y bellos son una especie en peligro de expansión”. Esta investigación junto a las anteriormente citadas fueron compiladas en un libro titulado “Todos los cuerpos”.

La investigación estuvo basada en las series juveniles transmitidas en las grandes cadenas a la par que estudió el papel que cumplen los “feos en la televisión” basándose específicamente en la telenovela colombiana “Betty la fea”, estableciéndola como un “cruce entre lo culto y lo profano”. Cobo-Duran (2010, p.174) lo que le permite configurar y construir estereotipos de belleza colectivos y en las cuales últimamente integran a personas con el rol de feas o rechazadas para insinuar a la población que en sus pantallas hay espacio para todos, hay un personaje con el que cada uno se puede encariñar, que no necesitamos más realidad que aquella que los medios nos brindan, pero contradictoriamente al final resulta que ese feo “humanitario” sólo era un conjunto de comportamientos torpes, unos lentes de gran tamaño o ropas descontextualizadas en cualquier situación, y terminó descubriéndose como un ser sumamente guapo justo cuando recurrió a la industria de la estética y además logró mejorar su status social y/o económico.

Sobre esas características que las telenovelas les otorga a sus personajes (actores y/o actrices) la venezolana Nora Uribe realizó un trabajo de licenciatura titulado La telenovela y su influencia en la mujer marginal venezolana.

El trabajo se centró en un estudio piloto en tres barrios marginales de Caracas para comprobar cómo para estas mujeres la problemática de su vida marginal sin buenos servicios, carentes de recursos económicos, culturales,

educacionales, con inseguridad y tantas otras cosas más, son parte natural de su vida cotidiana. En cambio los conflictos amorosos de la protagonista de la novela sí representa un problema que angustia porque llegan a considerar que ese amor de la pantalla chica, un amor que califica como desvalorizado es la única solución viable para obtener mejoras en la vida y alcanzar la felicidad.

Además Uribe hace énfasis en que “no existe ningún otro mensaje de los medios de comunicación de masa que pueda aproximarse en importancia a la telenovela, por lo menos cuantitativamente” (1980).

Posteriormente se consultó varios estudios publicados en la Revista Comunicación: Estudios venezolanos de comunicación, Número 91, del Centro Gumilla, año 1995, como por ejemplo: La telenovela: mitos y realidades del psicólogo venezolano Alirio Aguilera donde en una primera aproximación el autor desmonta el discurso telenovelado para encontrar reflejado en el la cotidianidad latinoamericana de la pareja, la familia, el trabajo y por sobre todas las cosas el problema amoroso.

Aguilera (1995, p. 13) expresa “Esta representación de la realidad cotidiana, favorece una identificación con la situación y personajes a través de un fuerte vínculo afectivo. A medida que exista una sincronía entre el estado de ánimo del perceptor y el drama representado el anclaje afectivo será más intenso. Asimismo, mientras más carencias afectivas tenga el perceptor, generalmente el tiempo dedicado a consumir telenovelas es mayor”.

Aguilera hace énfasis en cómo siempre están presentes arquetipos tales como la desigualdad social, el racismo, la fuerza del destino, y el amor filial como la solución de los conflictos presentes.

En la misma edición se encuentra un estudio titulado “La telenovela, el viejo melodrama que nunca muere”, de la escritora y guionista cubana Delia Fiallo, donde la autora se ciñe al resultado de varias encuestas que arrojan las siguientes respuestas: “me gustan las telenovelas porque son reales”; “porque representan los problemas de la vida”; “porque en ellas se muestran las cosas que son de la realidad”; “porque en ellas pasan cosas que les pueden pasar a cualquiera, hasta a mí” o como dijo una periodista entrevistada “es un drama

tan simple, que a veces el telespectador tiene la impresión de estar viendo las escenas cotidianas de un vecino”.

Fiallo reconoce que en la telenovela hay un intento del emisor para influir sobre el receptor y solo es necesario que el receptor perciba la existencia del mensaje para que éste sea efectivo.

Además agrega que el mensaje se da con una fuerte carga emocional, que trata de establecer y mantener el contacto con el espectador. “Es lo que se llama un discurso phatico, y no podría ser de otra manera” Fiallo (1995. p, 16).

Bases teóricas

Según Belén Zurbano (2009, p. 2) los estereotipos son concepciones populares sobre una persona y constituyen una forma de categorizar grupos de gente de acuerdo con sus apariencias, comportamientos y/o costumbres.

Zurbano (2009, p. 2) expresa “La sociedad se basa en los estereotipos para imponer necesidades falsas, que creamos nosotros mismos, aportando juicios y valores sobre cada uno. Estos estereotipos, llegan incluso a ser sutiles discriminaciones y la televisión juega sin duda un papel fundamental en este problema”.

Zurbano agrega “La televisión, es el medio que mayor alcance tiene, por lo que conlleva mayor riesgo de crear estereotipos. De hecho, las personas que miran la televisión en un grado elevado son más susceptibles de aprender los roles estereotipados” (2009, p. 2).

En este mismo sentido Zurbano afirma que las telenovelas tienen la posibilidad de explicar los distintos procesos sociales y también transmitir valores y formas pero de una manera arbitraria, lo que termina estereotipándolo todo.

Esta tendencia a enmarcarlo todo afecta en mayor medida a las mujeres y cumple así con su propósito principal. “Se utiliza a la mujer como objeto decorativo, que solo aparece para satisfacer al hombre si lo requiere. Se las representa como dependientes, pasivas, emocionalmente inestables y menos informadas, mientras que los hombres son dominantes, fuertes y valientes” (2009, p. 3).

Según un estudio del Consejo Nacional de Televisión Chileno denominado La imagen de la mujer en TV (2009, p. 9) las investigaciones sobre el papel de la mujer en los medios surge en la década de los 70. Estas investigaciones estuvieron fuertemente marcadas con un tinte reivindicativo y crítico de las imágenes estereotipadas de la mujer, tanto en revistas como en los programas televisivos, y el abuso de la exhibición del cuerpo femenino en los mensajes publicitarios.

El estudio agrega (2009, p.9) “El estereotipo femenino en televisión se constituye al presentar a una mujer siempre buena, pasiva, obediente, servil, tierna, maternal, ama de casa, amable, comprensiva, discreta, delicada, dependiente y sin iniciativa”.

En este sentido Ruano López (2000, p. 111) asegura que se puede afirmar, sin necesidad de hacer ningún estudio previo, que el primer estereotipo de la televisión y de las telenovelas es la mujer bella, es decir, la hegemonía de la belleza en televisión ha sido siempre uno de los principales criterios de selección de la industria televisiva respecto a cuáles mujeres aparecerían en sus pantallas. Con ello se acentúa una preocupación por la belleza, que quizás siempre ha existido pero que hoy se ha focalizado alrededor del cuerpo humano y que como afirma Cobo-Durán (2000, p.127) pasó de ser “una inquietud personal a una obsesión generalizada”.

Se sabe que la belleza ha sido objeto de culto desde que surgió el Homo Sapiens pero López (2000, p. 111) explica que hoy en día la belleza o el concepto que manejamos de ella, está en profunda relación con el cuerpo, algo que era inusual en tiempos anteriores donde lo bello tenía relación con lo sublime, con el conocimiento, con lo saludable y no con estereotipos impuestos.

Platón creía que la belleza era todo aquello que tenía armonía en sus proporciones, y consideraba que esa belleza dependía de la intervención de Dios, es decir, si algo era bello es porque había sido una creación divina.

Después de la Edad Media, con el Renacimiento, la belleza tiene una concepción más naturalista. A través de las esculturas prehistóricas, denominadas Venus, se pudo saber cuáles eran los cánones de belleza en la prehistoria; formas redondeadas y voluminosas, que exponían la belleza femenina como robusta y adiposa (probablemente por el esfuerzo que se requería para estar bien alimentado).

Unos dos mil años después, Leonardo da Vinci dedicó buena parte de sus pinturas a expresar las proporciones más armónicas entre todas las partes del cuerpo con el "hombre de Vitruvio".

Así se puede observar como la construcción de la imagen del cuerpo ha sido estudiada desde diferentes corrientes y escuelas igual que su correspondencia con ciertas reacciones o efectos psicológicos.

Los estudios han ido desde las ideas positivistas y esencialistas más puras que hablaban y concebían un cuerpo únicamente biológico a la inclusión de las ciencias sociales donde se hablaba incluso de la dificultad que suponía la construcción de un discurso médico a finales del siglo XIX en torno al cuerpo femenino y en concreto a los significados atribuidos al clítoris.

Luego llegó Foucault a establecer una perspectiva más estructuralista del cuerpo en la modernidad que logró tocar la relación existente entre el cuerpo, la historia y la cultura pero no tocó a profundidad la relación que tiene el cuerpo, los medios de comunicación de masas y ese concepto de belleza unificado que todos tienen.

Esta investigación no pretende negar que en todos los tiempos y en todas las culturas los seres humanos han intervenido su cuerpo de una manera pasajera y/o definitiva pese a que en épocas pasadas todo se enmarcaba en una especie de ritual no dañino y del cual nadie obtenía lucro. Entre las intervenciones pasajeras más frecuentes se encontraban las pinturas corporales que una vez cumplida su misión decorativa o ritual se lavaban. Entre las definitivas estaban las escarificaciones o cicatrices y la apertura de orificios para la colocación de objetos decorativos o rituales como los platillos labiales o auriculares.

Por ende este trabajo sólo busca entender y posteriormente demostrar ¿por qué en la actualidad predomina este estereotipo de belleza que tiende a la delgadez extrema, a los senos pronunciados, a los glúteos levantados y firmes, a la inexistencia de estrías, de celulitis, al cabello liso, al maquillaje abundante?

¿Por qué los datos encontrados en la web y referidos al año 2005 afirman que se gastan 32 millones de dólares en la industria dietética, 20.000 millones de dólares en la cosmética y una industria de cirugía plástica de 300 millones de dólares, gastos surgidos a partir de las ansiedades inconscientes y que aún no mencionan lo gastado en farmacéuticos o textiles?

Para Eco (2008, p.158) la belleza actual es una lucha constante entre la provocación y el consumismo. “Si seguimos hablando de la belleza en las producciones televisivas y de la importancia que cada día acaba teniendo la representación del cuerpo humano, debemos hablar de una tendencia pornográfica, banal y consumista”.

Eco afirma que durante los años 50 y 60 los personajes seducían con su manera de mirar la cámara, de comportarse, mas no con una exhibición y un cuerpo cada vez más delgado, exuberante y sexual.

En ese mismo sentido Kogan (2006) explica que al convertir los cuerpos en “cuerpos imagen” se determina un canon corporal de belleza, lo que se hace a través de la hipervisibilización del cuerpo humano, con una constante y persistente muestra del físico como argumento de venta, al mismo tiempo que se exhiben modelos más inhumanos, impersonales, y más comerciales. Noriega (1999) describió esto años antes bajo el término “neotelevisión”.

Según Noriega (1999) la neotelevisión se encarga de construir un universo propio y autosuficiente, que sea alternativo y reemplace al mundo real. Un universo cargado de cuerpos bellos, deseables y, por supuesto, todos ellos alcanzables si se recurre a tratamientos cosméticos, dietéticos, modas o demás impuestos consumistas que la televisión se preocupa de recordar constantemente.

Un ejemplo de esto es como en cada episodio de las telenovelas muestran personajes metrosexuales (un conveniente invento de la industria), gimnasios en la casa de los personajes principales, mujeres que se colocan

cremas reafirmantes todas las noches antes de irse a dormir, desayunan frutas o un juguito de naranja, y así tienden a asociar la belleza con el sexo y el poder adquisitivo.

Incluso Urra (2000, p. 75) lo califica como un “hecho innegable” al afirmar que “la televisión nos acompaña cuando nos levantamos, tomamos el desayuno, comemos o nos vamos a una cafetería. Nos acompaña cuando estamos solos y nos ayuda a dormir en esas noches de insomnio. Nos distrae y entretiene unas veces y otras nos aburren, pero aun así la seguimos mirando. Nuestra vida (dentro de la casa) gira en torno a ella. Todo se paraliza cuando nuestro programa favorito está siendo emitido. Dejamos de leer o de escuchar música; la cena se prepara antes o después, nunca durante la emisión; dejamos que el teléfono suene sin que nadie se levante a atender la llamada. Incluso algunas fiestas tan entrañables y de celebración doméstica, como las navidades, giran alrededor de la televisión”.

El problema es que la televisión parece que solo globaliza las extravagancias y aspectos secundarios.

Urra (2000, p. 80) propone un claro ejemplo del poder globalizador de los medios: la estética y la figura; culto a una imagen corporal esbelta (sobre todo en la mujer) y los cambios en los hábitos alimenticios. Los ciudadanos se ven socialmente compelidos a consumir ciertos productos, no porque realmente los precisen para vivir, sino debido a que su uso se ha generalizado de tal modo que el hecho de no poseerlos les hace resultar socialmente atípicos.

Esto sin contar la resistencia de los programas televisivos a reflejar los cambios sociológicos del papel de la mujer en la llamada sociedad post industrial o post modernista, por eso las funciones domésticas permanecen todavía ligadas a la mujer.

Según Urra (2000, p. 16) “Los varones en la televisión, tienden a ser presentados como más inteligentes, independientes, objetivos a la hora de tomar decisiones, demostrando así como estos son más expertos y poseen una autoridad mayor que las mujeres. Por su parte, las mujeres son presentadas en la pequeña pantalla como más independientes, son consumidoras poco

inteligentes cuyo lugar idóneo se sitúa en su hogar, y cuyas vidas están relacionadas muy directamente con las consecuencias sociales producidas por comprar un producto u otro”.

La mayoría de las actrices, cuyo papel representa a una mujer que trabaja fuera del hogar, se presentan como no casadas; por su parte, aquellas que representaban papeles de casadas y que además trabajaban fuera de casa eran divorciadas, separadas, o a punto de desintegrarse su matrimonio en casi la mitad de los casos. Claramente la televisión no es proclive a mostrarnos mujeres que trabajan fuera del hogar y, cuando así lo hacen, o bien no están casadas o el matrimonio es un fracaso.

El Consejo Nacional de Televisión Chileno considera que una manera de estudiar la imagen femenina que se presenta en las telenovelas de América Latina es fijándose en la vestimenta, las formas de hablar y de moverse que tienen los personajes.

En este sentido, la mayor parte de los atributos asignados histórica y socialmente a la mujer tienen que ver con la presentación física de éstas, debido a que hasta no hace muchos años, el rol de la mujer en la ficción reflejaba el relegamiento que existía por parte del mundo de los medios de comunicación para con los personajes femeninos.

El Consejo de Televisión Chileno recalca “Los medios de comunicación posicionaban a las mujeres como un elemento decorativo y ornamental, abusando muchas veces de la sensualidad y las prestancias físicas que las mujeres otorgan para presentarlas a la teleaudiencia, negándoles espacios de desarrollo dramático y, por ende, de demostrar otro tipo de cualidad externa al cuerpo en sí”.

Bases legales

En el 2004 fue creada la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión (LEY RESORTE) con el propósito de establecer un compromiso social por parte de las emisoras de radio y televisión tanto del sector público como privado al incluir también a los anunciantes y los productores nacionales, para producir mejoras en la formación de los ciudadanos y por consiguiente colaborar con el desarrollo social y cultural del país, tal como lo establece su primer artículo.

Además contempla en el artículo 3º versículo 4, como objetivo general el “procurar la difusión de información y materiales que sean de interés social y cultural, encaminados al desarrollo progresivo y pleno de su personalidad, aptitudes y capacidad mental y física, el respeto de los derechos humanos, a sus padres, a su identidad cultural, a la de las civilizaciones distintas a las suyas, a asumir una vida responsable en libertad, y a formar de manera adecuada conciencia de comprensión humana y social, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre los pueblos, grupos étnicos y personas de origen indígena y, en general, que contribuyan a la formación de la conciencia social”.

Bajo lo cual la novela ya tendría algunas fallas dado que no evidencia la igualdad de sexos sino que denigra de una u otra manera el rol de las mujeres dentro de la estructura familiar y social.

Esta ley es, sin duda, la que ha tenido mayor incidencia en la televisión y en los cambios de programación o dentro de la programación que los canales se vieron obligados a realizar. En especial la clasificación de los elementos.

Son elementos de lenguaje:

a) **Tipo “A”**. Imágenes o sonidos de uso común, que pueden ser presenciados por niños, niñas y adolescentes sin que se requiera la orientación

de madres, padres, representantes o responsables, y que no clasifiquen en los tipos “B” y “C”.

b) **Tipo “B”**. Imágenes o sonidos que, en su uso común, tengan un carácter soez.

c) **Tipo “C”**. Imágenes o sonidos que, en su uso común, tengan carácter obsceno, que constituyan imprecaciones, que describan, representen o aludan, sin finalidad educativa explícita, a órganos o prácticas sexuales o a manifestaciones escatológicas.

Son elementos de salud:

a) **Tipo “A”**. Imágenes o sonidos utilizados para la divulgación de información, opinión o conocimientos sobre la prevención, tratamiento o erradicación del consumo de alcohol, tabaco, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, así como de la práctica compulsiva de juegos de envite y azar y de otras conductas adictivas que puedan ser presenciados por niños, niñas y adolescentes sin que se requiera la orientación de madres, padres, representantes o responsables.

b) **Tipo “B”**. Imágenes o sonidos utilizados para la divulgación de información, opinión o conocimientos sobre la prevención, tratamiento o erradicación del consumo de alcohol, tabaco, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, así como de la práctica compulsiva de juegos de envite y azar y de otras conductas adictivas, que de ser presenciados por niños, niñas y adolescentes requieran la orientación de sus madres, padres, representantes o responsables.

c) **Tipo “C”**. Imágenes o sonidos en los programas y promociones que se refieran directa o indirectamente: al consumo moderado de alcohol o tabaco, sin que se expresen explícitamente sus efectos nocivos o tengan como finalidad erradicar las conductas adictivas que producen; al consumo excesivo

de bebidas alcohólicas o de tabaco, en los cuales se expresan explícitamente sus efectos nocivos; a la práctica compulsiva a los juegos de envite y azar, en los cuales se expresan explícitamente sus efectos nocivos; o, al consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en los cuales se expresa explícitamente sus efectos nocivos.

d) **Tipo “D”**. Imágenes o sonidos en los programas y promociones que directa o indirectamente se refieran al consumo excesivo de bebidas alcohólicas o tabaco, en los cuales no se exprese explícitamente sus efectos nocivos para la salud; se refieran a la práctica compulsiva de juegos de envite y azar, en los cuales no se exprese explícitamente sus efectos nocivos para la salud; asocien el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco con ventajas en la posición económica, en la condición social o en el ejercicio de la sexualidad; asocien la práctica compulsiva de juegos de envite y azar, con ventajas en la posición económica, en la condición social o en el ejercicio de la sexualidad; asocien el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco con una mejora en el rendimiento físico o psicológico; presenten en forma negativa la sobriedad o la abstinencia de bebidas alcohólicas y tabaco; se refieran al consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en las cuales no se expresen explícitamente sus efectos nocivos para la salud; asocie el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas con ventajas en la posición económica, en la condición social o en el ejercicio de la sexualidad; asocien el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas con una mejora en el rendimiento físico o psicológico; o presenten en forma negativa la abstinencia de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Son elementos de sexo:

a) **Tipo “A”**. Imágenes o sonidos utilizados para la difusión de información, opinión y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, maternidad, paternidad, promoción de la lactancia materna y de expresiones artísticas con fines educativos, que pueden ser recibidos por niños, niñas y

adolescentes sin que se requiera la orientación de madres, padres, representantes o responsables.

b) **Tipo “B”**. Imágenes o sonidos utilizados para la difusión de información, opinión y conocimientos sobre sexualidad y reproducción humana y de expresiones artísticas con fines educativos, que de ser recibidas por niños, niñas y adolescentes, requieran la orientación de sus madres, padres, representantes o responsables.

c) **Tipo “C”**. Imágenes o sonidos sexuales implícitos sin finalidad educativa; o manifestaciones o aproximaciones de carácter erótico que no incluyan actos o prácticas sexuales explícitas.

d) **Tipo “D”**. Imágenes o sonidos, sobre desnudez sin finalidad educativa, en las cuales no se aludan o muestren los órganos genitales; actos o prácticas sexuales dramatizados, en los cuales no se muestren los órganos genitales; mensajes sexuales explícitos; o dramatización de actos o conductas sexuales que constituyan hechos punibles, de conformidad con la Ley.

e) **Tipo “E”**. Imágenes o sonidos sobre actos o prácticas sexuales reales; desnudez sin finalidad educativa en las cuales se muestren los órganos genitales; actos o prácticas sexuales dramatizados en los cuales se aludan o muestren los órganos genitales; actos o prácticas sexuales reales o dramatizados en los cuales se amenace o viole el derecho a la vida, la salud y la integridad personal o se menoscabe la dignidad humana; o actos o conductas sexuales reales que constituyan hechos punibles de conformidad con la Ley.

Son elementos de violencia:

a) **Tipo “A”**. Imágenes o sonidos utilizados para la prevención o erradicación de la violencia, que pueden ser presenciados por niños, niñas y

adolescentes sin que se requiera la orientación de madres, padres, representantes o responsables, siempre que no se presente el hecho violento o sus consecuencias en forma detallada o explícita.

b) **Tipo “B”**. Imágenes o sonidos que presenten violencia dramatizada o sus consecuencias de forma no explícita.

c) **Tipo “C”**. Imágenes o descripciones gráficas utilizadas para la prevención o erradicación de la violencia, que de ser recibidas por niños, niñas o adolescentes, requieren la orientación de sus madres, padres, representantes o responsables, siempre que no presenten imágenes o descripciones gráficas detalladas o explícitas del hecho violento o sus consecuencias.

d) **Tipo “D”**. Imágenes o descripciones gráficas que presenten violencia real o sus consecuencias, de forma no explícita; o violencia dramatizada o sus consecuencias de forma explícita y no detallada.

e) **Tipo “E”**. Imágenes o descripciones gráficas que presenten violencia real o dramatizada, o sus consecuencias de forma explícita y detallada; violencia física, psicológica o verbal entre las personas que integran una familia contra niños, niñas y adolescentes o contra la mujer; violencia sexual, la violencia como tema central o un recurso de impacto reiterado; o que presenten, promuevan, hagan apología o inciten al suicidio o a lesionar su propia integridad personal o salud personal.

En el horario todo usuario comprendido entre las 7 de la mañana y las 7 de la noche, solo se deben difundir mensajes que sean aptos y puedan ser vistos por todos los usuarios incluyendo niños, niñas y adolescentes, aspecto que nuestros canales aún no cumplen a cabalidad, y menos las telenovelas o series dramáticas transmitidas en el bloque que comprende la 1 y las 4 de la tarde donde se evidencia violencia y valores inapropiados.

En tanto al horario supervisado que va de 7 de la noche a 11 de la noche la clasificación de los elementos que se menciona muchas veces no se corresponde con la que realmente se observa durante el desarrollo del capítulo.

Por otro lado, entre cada bloque de 60 minutos de programación, la publicidad o propaganda no debería exceder los quince minutos, lo cual se incumple especialmente en el horario nocturno en el cual se transmiten las telenovelas que generalmente son las que cuentan con mayor cantidad de patrocinadores.

Asimismo se debe tener en cuenta la Ley Orgánica sobre el derecho de la mujer a una vida libre de violencia Número 39.317 publicada el 30 de noviembre del 2009 donde se establece en el Capítulo III, artículo 15, que ninguna mujer debe recibir conductas activas u omisivas ejercidas en deshonra, descredito o menosprecio al valor o dignidad personal, tratos humillantes y vejatorios, marginalización, comparaciones destructivas, amenazas y actos que las conlleven a disminuir su autoestima, a perjudicar o perturbar su sano desarrollo, a la depresión e incluso al suicidio tal como podría lograrlo algún maltrato subjetivo enviado desde los medios audiovisuales.

El mismo artículo especifica que la mujer no debe verse amenazada por la denominada “violencia mediática”. La violencia mediática se entiende como la exposición, a través de cualquier medio de difusión, de la mujer, niña o adolescente, que de manera directa o indirecta explote, discrimine, deshonre, humille o que atente contra su dignidad con fines económicos, sociales o de dominación.

Además estos mismos medios de comunicación e información deberían formar en conjunto con los Ministerios con competencia en materia de educación, deportes, educación superior, de salud, de participación y desarrollo social, y con cualquier otro ente que tenga a su cargo funciones educativas, planes, proyectos y programas de prevención y educación dirigidos a formar

para la igualdad, exaltando los valores de la no-violencia, el respeto, la equidad de género y la preparación para la vida familiar con derechos y obligaciones compartidas y, en general, la igualdad entre el hombre y la mujer en la sociedad.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

Naturaleza de la investigación

La investigación pretende mediante la aplicación de diversos métodos obtener información relevante, fidedigna e imparcial, para extender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento.

Los trabajos de investigación responden a diferentes necesidades académicas, como la respuesta ante las interrogantes planteadas por un problema en una situación determinada, la búsqueda a ciertos acontecimientos o fenómenos, o la adquisición de suficientes conocimientos que le sirvan para predecir cambios.

El presente trabajo de licenciatura comprende una investigación documental y explicativa del tema.

Explicativa porque pretende exhibir el objetivo principal mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto que abarquen tanto la determinación de las causas (las telenovelas nacionales), como los efectos (los estereotipos de belleza presentes en las mujeres venezolanas), mediante la prueba de hipótesis para otorgar conclusiones sólidas.

De este modo se trata de descubrir, establecer y explicar las relaciones causalmente funcionales que existen entre las variables estudiadas, y así posteriormente explicar cómo, cuándo, dónde y por qué ocurre un fenómeno social.

A la par es documental ya que de acuerdo con Cázares, Christen, Jaramillo, Villaseñor y Zamudio (2000, p. 18) la investigación documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o consulta en documentos, se entiende este término, en sentido amplio, como todo material de índole permanente, es decir, al que se puede acudir como fuente o

referencia en cualquier momento o lugar, sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuentas de una realidad o acontecimiento.

Las fuentes documentales pueden ser, entre otras: documento escritos, como libros, periódicos, revistas, actas notariales, tratados, encuestas y conferencias escritas; documentos fílmicos, como películas, diapositivas, fílmicas; documentos grabado, como discos, cintas y casetes, incluso documentos electrónicos como páginas web.

Por su parte, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador señala que los estudios documentales son:

1.- Estudios de desarrollo teórico: Conceptualizaciones o modelos interpretativos originales del autor, a partir de análisis crítico de información empírica y teorías existentes.

2.- Revisiones críticas del estado del conocimiento: integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre un problema, pero focalizado en el progreso de las investigaciones y posibles vías para su solución.

3.- Estudios de educación comparada: análisis de semejanzas, diferencias y tendencias sobre características o problemas de la educación en el contexto de realidades diversas con fundamento en información publicad.

Por lo cual encaja perfectamente con el objetivo final de esta investigación.

Diseño de instrumentos

Para la obtención de los estereotipos de belleza se utilizaron varios instrumentos de evaluación como la observación, la documentación en base a estudios previos realizados en el mismo campo pero con distintos enfoques así como varias entrevistas a expertos en la materia (Cirujanos, psicólogos, comunicadores, entre otros) que darán pie a la base del capítulo IV: análisis de los resultados.

Al igual que los datos o cifras obtenidas en las correspondientes entidades: Ministerio de la Mujer, Instituto de Nutrición, clínicas estéticas, entre otras, mayormente a través de contactos on-line.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Ahora bien, ¿qué efectos psicológicos o físicos causan las telenovelas venezolanas en las mujeres que se exponen continuamente a ellas? ¿Tienen que ver los estereotipos de belleza femenina que muestran las telenovelas venezolanas, con el aumento de cirugías estéticas y la venta de cosméticos en los últimos tiempos?

Variables

Objetivo	Variables e indicadores	Definición	Definición Operacional
Establecer la influencia entre TV, telenovelas y aumento en las cirugías estéticas practicadas a mujeres en caracas durante los últimos años	Tv, telenovelas y cirugías estéticas	Cirugía estética o cosmética es realizada con la finalidad de modificar aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias para el paciente. En muchos casos, sin embargo, hay razones médicas.	Únicamente para modificar partes del cuerpo que no resultan satisfactorias al paciente que no estén relacionados con enfermedades congénitas, adquiridas o accidentales. Ejemplo: implante de mamas o liposucciones

<p>Establecer la influencia entre TV, telenovelas y el incremento en las ventas de cosméticos.</p>	<p>Tv, telenovelas y cosméticos</p>	<p>Cosméticos: son productos que se utilizan para la higiene corporal o con la finalidad de mejorar la belleza, especialmente del rostro.</p>	<p>Cosméticos: únicamente los que poseen la finalidad de mejorar la apariencia física. Mejor conocidos como maquillaje.</p>
<p>Establecer la influencia entre TV, telenovelas y los casos de anorexia femenina.</p>	<p>Tv, telenovelas y anorexia</p>	<p>Anorexia: trastorno alimentario que se caracteriza por la falta anormal de apetito y que puede deberse a causas fisiológicas o psicológicas</p>	<p>Anorexia: se referirá a la Anorexia nerviosa primaria que consiste en el miedo a subir de peso y la Anorexia de tipo restrictivo, conocida como anorexia nerviosa, que limita severamente la ingestión de carbohidratos y grasas.</p>

Tv, telenovelas y cirugías estéticas

Cuando se habla de cirugía plástica se trata de una especialidad médica que tiene como función llevar al cuerpo humano a su total normalidad funcional y anatómica.

Esta cirugía busca reconstruir las deformidades y corregir las deficiencias funcionales mediante la transformación del cuerpo humano. De tal forma que un paciente que haya nacido con un defecto congénito o haya sufrido posteriormente un accidente que lo haya hecho perder el aspecto y la función normal de cualquier parte de su cuerpo podría acudir a este proceso.

La cirugía plástica se ha dividido desde un punto de vista práctico en dos campos de acción:

- Cirugía reconstructiva: cirugía que reconstruye o disimula los efectos destructivos de un accidente, los defectos de una malformación congénita y/o de una resección tumoral u oncológica al hacer uso de distintas técnicas como pueden ser la osteosíntesis, el traslado de tejidos mediante colgajos y trasplantes autólogos de partes del cuerpo sanas a partes del cuerpo afectadas, entre otros.
- Cirugía estética: realizada con la finalidad de modificar aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias para el individuo sea por la razón que sea.

Esta división ha sido marcada por la sociedad y los servicios de salud públicos y privados (compañías de seguros), ya que estos últimos solo cubren los gastos de cirugía que estén relacionados a enfermedades, más no cubren los gastos de cirugía plástica asociados a la “mejora estética” de la persona.

A continuación se nombran algunos procedimientos de cirugía estética:

- Abdominoplastia: cirugía para disminuir, remodelar y reafirmar el abdomen.
- Blefaroplastia: cirugía de rejuvenecimiento de párpados y/o eliminación de bolsas de grasa.

- Implantes de busto o mamoplastia de aumento: cirugía en la que mediante prótesis o implantes (de solución salina o gel de silicona) se aumenta el tamaño y la forma de los senos.
- Mastopexia: cirugía para reafirmar los senos.
- Rinoplastia: cirugía para mejorar estéticamente la nariz.
- Otoplastia: cirugía para corregir “los defectos” de las orejas.
- Ritidectomía o estiramiento facial: cirugía para rejuvenecer la cara en su totalidad.
- Liposucción: cirugía para eliminar o moldear la grasa del cuerpo del paciente.
- Vaginoplastia: cirugía para rejuvenecer la vagina.

Según los datos proporcionados por la cirujana colombiana y secretaria en jefe de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS), Lina Triana, Venezuela se encuentra entre los primeros 25 países donde más se realizan cirugías estéticas. Estos 25 países representan el 75% de la actividad mundial.

Los países con mayor número de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos realizados por cirujanos plásticos (por orden) son EE.UU, China, Brasil, India, México, Japón, Corea del sur, Alemania, Turquía, España, Argentina, Rusia, Italia, Francia, Canadá, Taiwán, Reino Unido, Colombia, Grecia, Tailandia, Australia, Venezuela, Arabia Saudí, Holanda y Portugal.

Entre los procedimientos quirúrgicos encabeza la lista la liposucción con 18,8% seguida por el aumento mamario con el 17%, la blefaroplastia con el 13,5%, la rinoplastia con el 9,4% y la abdominoplastia o corrección de abdomen con un 7,3%.

También se investigó respecto a la cantidad total de cirujanos plásticos certificados y se obtuvo la cifra de 30.817 cirujanos. Además la cantidad total de procedimientos quirúrgicos realizados en el mundo se proyecta alrededor de 8.536.379.

El médico Suizo y Presidente entrante de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética, Jan Poell, destacó que las estadísticas dadas a conocer por la Encuesta Global Bianual son la primera referencia creíble y confiable de información en el campo: "Se trata de información valiosa que será usada por profesionales médicos y por los medios como una herramienta indispensable para calcular los desarrollos dentro de nuestra especialidad y las tendencias generales, mucho antes de que los gobiernos o la industria hayan acumulado esa información".

La referida encuesta fue compilada, tabulada y analizada por Industry Insights; una empresa independiente de investigación con base en Columbus, Ohio, Estados Unidos. El líder de la Encuesta fue el Contador Público Certificado, Scott Hackworth, quien junto con la empresa ha realizado varias formas de investigación sobre tendencias en Cirugía Plástica Estética durante aproximadamente quince años.

Los veinte mil cirujanos plásticos participantes de la encuesta completaron un cuestionario en inglés, de dos páginas, que se centró en la cantidad de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos que realizaron durante el año 2009.

Según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética en Venezuela se realizan 69.820 cirugías estéticas al año y 96.453 procedimientos estéticos no quirúrgicos.

La cifra se divide así:

Cirugías plásticas Estéticas realizadas en Venezuela por año	Cantidad
Abdominoplastia	4.107
Cirugía de los párpados	10.344
Mamoplastia o aumento de senos	10.258
Levantamiento de senos	3.406
Reducción de senos	3.767
Aumento de glúteos	695
Levantamiento de glúteos	401
Implante de mejillas	196
Aumento de mentón	554
Rejuvenecimiento facial	4.316
Estiramiento de la frente	1.010
Reducción de pechos masculinos	2.086
Trasplante de cabello	479
Aumento de labios	1.546
Liposucción	15.429
Rejuvenecimiento corporal	506
Otoplastia o cirugía de oreja	1.790
Rinoplastia o cirugía de nariz	6.822
Reducción de muslos	410
Reducción de brazos	711
Rejuvenecimiento vaginal	392
Total de cirugías estéticas	69,820

Fuente: Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (IPSAS)

Por su parte, la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica, Estética y Maxilofacial sostiene que son 45.000 personas al año, 70% mujeres y 30% hombres, los que se someten a cirugías estéticas.

Entre las mujeres las operaciones más solicitadas son el aumento de senos o mamoplastia, la eliminación de grasa a través de una lipoescultura y el aumento de glúteos. En cambio el primer interés del público masculino es la corrección de la nariz o rinoplastia, la definición de los abdominales y pectorales, y entre los de más edad, la corrección de párpados caídos, el estiramiento facial y el injerto de cabello.

Para aumentarse los senos las venezolanas prefieren las prótesis francesas, aunque también son buscadas las americanas, las alemanas y las chinas.

La Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica Reconstructiva Estética y Maxilofacial indica que los costos de las prótesis dependen de la marca de las mismas, pero destacan que en el mercado interno el par de implantes mamarios más sofisticado cuesta 15.000 bolívares. Este implante no requiere masajes y no tienen que cambiarse cada 10 años como los demás. Sin embargo entre 75% y 80% de las mamoplastias de aumento que se practican en el país usan prótesis francesas.

Además los precios resultan atractivos para quien llega con divisas al país, dado que en Estados Unidos una cirugía de implantes mamarios cuesta hasta 60.000 bolívares, si se calcula el dólar al cambio oficial de 4,30 bolívares; mientras en el mercado local ronda entre 4.500 y 25.000 bolívares.

“Belleza” en cómodas cuotas

El hecho de que 45 mil venezolanos se sometan a intervenciones quirúrgicas con fines meramente estéticos denota una obsesión con la belleza y un problema de autoestima y/o aceptación.

No es poca la cantidad de ciudadanos que invierten más en la industria de la belleza que en sectores tales como la alimentación, la educación, la cultura, el deporte o el sano esparcimiento. Esto resulta alarmante, pero la preocupación se intensifica al ver como ciertos sectores de la sociedad se lucran con esto al envolver en sus redes a las personas con escasos recursos económicos porque ahora la “belleza” también se puede obtener en “cómodas cuotas”: si no pueden pagar en efectivo una intervención, tranquilas, el mercado da financiamiento.

Son muchas las entidades bancarias que otorgan créditos sin poner peros y además ofrecen préstamos adicionales al monto límite de la tarjeta de crédito del interesado, sin afectar su disponibilidad.

La institución bancaria, Banco del Caribe, es una de las pioneras en esta rama. De hecho durante el año 2006 llegó a tramitar entre 80 y 90 solicitudes mensuales de créditos para operaciones de cirugía estética y, a partir de ese año, la cifra se ubicó en aproximadamente 45 casos al mes.

La actual Gerente de Créditos para la Construcción del Banco del Caribe, Rosamary Pateiro, explica “No hay un producto denominado crédito para cirugías plásticas pero sí hay un producto llamado crédito personal donde puedes adquirir desde una moto, hasta realizarte una intervención quirúrgica como una mamoplastia, ya que solo se deben entregar los requisitos junto con el presupuesto y listo, se te aprueba. La cantidad depende de la capacidad de pago del cliente pero se pueden otorgar hasta bolívares 700 mil bolívares fuertes”

Al solicitarle cifras exactas y actualizadas Patiño responde “El detalle es que Bancaribe confía 100% en sus cliente, por lo que si de repente pediste el

crédito para comprarte una moto y ese dinero lo utilizaste en otra cosa, por ejemplo una mamoplastia, Bancaribe no lo verifica. Es por esto que no se lleva una estadística exacta en cuánto se ha liquidado específicamente para cirugías estéticas, pero suponemos es una buena parte. Esta cartera solo podría facilitarte lo liquidado en el año por créditos personales pero eso no te serviría”.

A su vez, cualquier ciudadano que pasee por los centros comerciales ubicados en Caracas se topará con un puesto del sistema de multiservicios “Prestige”. Prestige se puede usar de manera inmediata desde el momento en que se formula una solicitud de afiliación al sistema, la cual tiene un costo estimado entre 229 y 699 bolívares fuertes. El costo depende de la cantidad de servicios para los que usted desee usarla (club de compras, créditos, tienda virtual, salud o turismo). Ese monto debe ser cancelado una vez cada año y medio.

Al afiliarse, la compañía le otorga un código de barra de seguridad para acceso ilimitado a los servicios anteriormente mencionados. En la rama de “salud” se encuentra una opción llamada “financiamiento para cirugías estéticas” a la cual usted puede acceder si posee tarjeta de crédito. La opción abarca operaciones de mamas, abdomen, lipoescultura, rostro, cuello, pies y manos con entre 5% y 23% de descuento para clientes Prestige en pagos de contado y financiamientos de 6 a 12 meses con aprobación inmediata y sin intereses.

Este sistema de multiservicios está afiliado a por lo menos diez centros de estética entre los que figuran: Estética Fácil y Corporal Elena y Jorge; Estética Mislolas.com ubicada en Santa Mónica; Tufigura.com en Maripérez; Cirugía Plástica en Santa Paula; Unidad Quirúrgica en la Principal de Las Mercedes; Body Light Center en el Centro Comercial Ciudad Tamanaco; Unidad Médica Estética Silueta Perfecta en San Bernardino; Ultracop Estética Integral también en San Bernardino; Dermolaser y Lady Deamon en Guatire.

Mientras que las clínicas privadas, además de combos y planes de financiamiento, tienen convenios con entidades bancarias que permiten cancelar mediante cuotas, según el ingreso mensual del paciente. En este

caso, se requiere pagar por adelantado entre 20% y 30% del monto total y el resto se puede cancelar en 24 meses.

En los centros estéticos también ofrecen alternativas de pago, desde el sistema de crédito tradicional, hasta rifas que permiten a los clientes ganarse la cirugía.

De hecho durante varios meses la cadena farmacéutica Locatel exhibió en sus locales y en varios medios de comunicación audiovisuales un comercial donde la modelo venezolana, Layla Succar, portaba una ajustada franelita verde mientras la cámara le enfocaba los senos, y ella expresaba: “Las venezolanas las tenemos bien puestas, si te las quieres poner, consulta a tu médico y ven a Locatel, además puedes financiar tu operación con la tarjeta de crédito Locatel hasta por 36 meses”.

Así, bajo el slogan "Con Locatel las tendrás bien puestas" la franquicia promocionaba el aumento de senos a través de implantes mamarios que la persona podía pagar por cómodas cuotas, con las tarjetas de crédito afiliadas a la red de farmacias.

La segunda versión dentro del mismo concepto mostraba un papel tapiz de telón de fondo con formas circulares que podría aludir claramente a la forma de los senos, mientras que la misma modelo ahora vestida con una franela color naranja dice “Las mujeres venezolanas estamos acostumbradas a que nos miren a los ojos, pero podemos acostumbrarnos a que nos miren otras cosas” y posteriormente una voz en off dice “Si te las quieres poner ven a Locatel”.

Actualmente, la cadena no cuenta con un amplio stock de implantes mamarios disponibles debido a algunos problemas con las divisas, más planean solucionarlos entre los meses de Abril y Junio del presente año.

La encargada del departamento de equipos médicos de Locatel ubicado en Bella Vista, Nancy Chacón, explica “Tenemos a disposición la venta de prótesis pero no nos ha llegado el lote que encargamos para este año. Igual ya enviamos los correos correspondientes y estimamos que en quince días o un mes las tengamos de nuevo”.

En cuanto al modo de cancelar Chacón expresó “Nosotros le recomendamos a los clientes afiliarse a la Tarjeta Salud de Locatel, tramitada por Banesco, porque así los intereses son más bajos. Pero igual pueden pagar con su tarjeta de débito, cheque y por supuesto crédito”.

Asimismo, detalló que Locatel vende dos tipos de implantes, los Poliimplante (franceses) y los Mentor (americanos), los cuales, en su mayoría, son pedidos para Caracas. “Tenemos un ‘stop’, que consiste en tener ciertas cantidades de prótesis de diferentes tamaños”.

Chacón explicó que las prótesis son vendidas individualmente debido a que “existen mujeres que tienen un seno más grande que otro y los implantes que necesitan no son del mismo tamaño”.

Las temporadas más buscadas para realizar este tipo de operaciones son agosto y diciembre, “aunque cualquier temporada vacacional es usada para operarse. Antes buscaban las prótesis pequeñas ahora las buscan de 400 centímetros cúbicos (CC) para arriba, las más grandes de todas”.

Al investigar acerca de estos implantes se encontró que la Agencia de Seguridad Sanitaria de Productos de la Salud de Francia (AFSSAPS), prohibió la importación, comercialización y uso de las prótesis mamarias fabricadas por la compañía de ese país Poly Implant. Estas prótesis, conocidas como PIP, en Venezuela eran y a pesar del riesgo, aún son distribuidas por la cadena farmacéutica Locatel.

La prohibición fue emitida a mediados de abril del año pasado y anunciaba la orden de retiro del mercado, cese de distribución, exportación y uso de los implantes mamarios fabricados por la compañía mencionada.

La razón esgrimida por la autoridad sanitaria francesa fue el registro durante los últimos tres años de un incremento en los reportes de denuncias sobre incidentes que correspondieron principalmente a la ruptura de las prótesis, con las consiguientes complicaciones en la salud de las pacientes.

Incluso los médicos recomendaron a las mujeres que recibieron esta marca de implantes, que se realizaran una consulta médica inmediata para controlar su estado y efectuar el seguimiento de los productos utilizados.

Mientras que la marca (Poly Implants Protheses) sostuvo que sus implantes son esencialmente de silicona rellenas con un gel de alta cohesividad, por lo cual en el caso de ruptura de una prótesis, la silicona, al no ser líquida, no se expande ya que queda capturada en su envoltorio. Incluso anunciaron que pronto sacarán al mercado unas prótesis de gemelos (batatas) que tendrán también la forma natural de cada gemelo, es decir, habrá una prótesis del lado derecho y otra del lado izquierdo.

Se consultaron tres franquicias más de la cadena farmacéutica Locatel (La trinidad, Alto Prado y Boleíta) donde se confirmó que las prótesis llegarían al país durante los meses de Abril y Junio y oscilarían: las Americanas (Marca Mentor) entre los 2992 y los 3000 mil bolívares fuertes mientras que las prótesis Francesas (Marca Poly Implants) entre los 1782 y los 1900 bolívares fuertes cada implante.

En este mismo sentido, la página web www.mercadolibre.com.ve ofrece sin ninguna supervisión legal y sin necesidad de recípe médico los implantes mamarios americanos marca Mentor en diferentes tamaños, lisas y texturizadas, entre 3200 y 4500 bolívares fuertes cada uno.

En los anuncios publicitarios encontrados en Mercado Libre hay explicaciones sumamente irresponsables tales como “El volumen que solicitan es muy variable y oscila, normalmente, entre los 350 cc y 600 centímetros

cúbicos. La elección del tamaño de las prótesis es muy difícil. En principio no hay talla que convenga sino el deseo de alcanzar unas formas que se relacionan con la imagen de feminidad que cada paciente posee”; “El método adecuado para definir el tamaño de las prótesis es colocar prótesis de diversos volúmenes en un sostén sin relleno, hasta encontrar aquella con la que mejor se encuentre la mujer”. Estos anuncios carecen de los requisitos médicos necesarios a la hora de seleccionar un implante apto para la contextura corporal de cada mujer, que depende de su edad, tamaño, peso, anchura de la espalda, entre otros.

En Venezuela ha sido tal el boom provocado por las cirugías estéticas que hasta el Presidente de la República, Hugo Chávez Frías, se manifestó en torno al tema.

El Presidente venezolano hizo una fuerte crítica a todas aquellas mujeres de escasos recursos que buscan dinero "por aquí y por allá" para aumentarse el busto.

En su programa dominical “Aló Presidente” del 13 de marzo del 2011 el mandatario indicó "hay mujeres del pueblo que andan buscando dinero por aquí y por allá para operarse los senos. Qué cosa, ¿no? Y médicos que se aprovechan de eso. Es más, muchos médicos convencen a parte de las mujeres de que si no tienen unas ‘pechugas’ grandes, se sientan mal. ¡Qué es eso, compadre! De verdad es doloroso ver a muchachas o mujeres que a veces no tienen recursos suficientes para una vivienda, para acomodar la vivienda, para los hijos, para comprar una ropita, y andan buscando para ver cómo se hacen una operación a los senos".

Chávez comentó que entre las muchas solicitudes que los ciudadanos le envían con diversas peticiones, una vez recibió una para que financiara un implante de silicona: "Cartas que llegan por miles y esta solicitud me la trajo alguien. Creo que entre 20 mil o 30 mil bolívares para una operación de los senos. Yo la tuve que rechazar por supuesto".

Según el propio mandatario en Venezuela anualmente se realizan unas 30 mil mamoplastias de aumento.

En el mismo ámbito político pero con un sentido totalmente contrario vale recordar cómo meses atrás (Agosto del 2010) el candidato suplente a la Asamblea Nacional por el partido Primero Justicia, Gustavo Rojas, rifó una cirugía de agrandamiento de senos para financiar su campaña electoral.

El candidato explicaba que su mecanismo era “una rifa que tiene un premio quizás un poco particular, pero es como rifar un teléfono, o un televisor, simplemente, bueno, esta vez decidimos hacer una cirugía, o rifar que el premio fuera una mamoplastia de aumento”.

Rojas agregaba saber que eso tenía mucha demanda en el mercado y por eso lo hacía “Esto tiene muchísima demanda en el mercado. Sabemos que hay mucha gente, muchas muchachas, muchas chicas que tratan de buscar la forma de cómo arreglarse, cómo verse mejor. Estamos utilizando un mecanismo muy creativo y justo”.

El enigmático ¿Por qué?

La revista “Comunicación e información de la mujer” en el año 2000 expresa que para sostener la autoestima, avalada por los esquemas actuales de belleza, 90 por ciento de todas las mujeres de más de 14 años han seguido una dieta, a pesar de que se dice que 95 por ciento de todas las dietas fallan, o se someten a cirugías riesgosas, mientras que la industria cosmética genera más ganancias en Estados Unidos que la industria cinematográfica en Hollywood.

Los talleres de reflexión sobre el tema promovidos por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe concluyen que la respuesta a esta búsqueda irracional de juventud y belleza tiene fundamentos en la construcción social de lo femenino, según la cual las mujeres son valoradas por su aspecto antes que por su intelecto y el cuerpo es un instrumento de seducción, como objeto sexual que da poder frente a los hombres y frente a la sociedad.

Y en Venezuela ¿por qué? ¿Qué motiva a las mujeres venezolanas a someterse a tantas cirugías estéticas? ¿Los medios de comunicación influyen en su decisión? ¿O se trata simplemente del sistema social imperante? ¿Cuánta responsabilidad tienen las telenovelas? ¿Las cifras evidencian un problema en el concepto de felicidad, la autoestima o el bienestar psicológico de las venezolanas?

Para Paolo Polito, médico cirujano egresado de la Universidad Central de Venezuela, magíster en psiquiatría de la misma casa de estudio, y poseedor de un doctorado en antropología, mención Eetnopsiquiatría, de la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales de París explica “En la actualidad hay una cantidad cada vez mayor de seres humanos que se ven a sí mismos feos, disarmónicos o carentes de algo que no pueden poner en palabras, y por eso recurren a distintas maniobras para verse mejor”.

Polito clasifica estas maniobras como prótesis internas y externas “Un carro es un medio de transporte pero también es una prótesis corporal para aquellas personas que tienen una imagen deteriorada de sí mismas y tienen los medios económicos para realzarla. Un carro o la ropa que se usa es una prótesis externa, no cambia de manera definitiva el aspecto de quién la usa. Si una camisa no satisface en este sentido, siempre cabe la posibilidad de desecharla y usar otra. El problema está en las prótesis corporales que producen cambios permanentes e indelebles en el cuerpo y la imagen corporal (tanto de la manera real como de la manera subjetiva en la que nos percibimos). En este contexto estaríamos hablando de la cirugía plástica con pretensiones estéticas, no de la cirugía plástica reconstructiva”.

Hoy por hoy escuchar en términos coloquiales que alguna conocida se “corrigió” la nariz, se perfiló el mentón, se hizo la lipo, se moldeó los senos o le dio forma a sus glúteos ha dejado de ser un privilegio de estrellas de la gran pantalla televisiva para trasladarse a las mujeres que la contemplan.

Lo más curioso del asunto es la diversidad étnica, social, económica y de edad que se puede observar entre las personas que se someten a estos procesos quirúrgicos.

Pero ¿por qué la inconformidad? ¿Por qué la incomodidad? ¿Por qué el anhelo casi irracional de un cambio?

Polito expresa que en la actualidad se pretende “poner el caballo detrás de la carreta” ya que se sostiene que si la mujer es “bella” será amada por muchos, cuando en realidad amar es lo que torna al otro en un ser bello ante nuestros ojos.

Polito agrega “Se le propone a las mujeres un cierto número de prótesis corporales para hacerlas supuestamente bellas y queribles. En realidad se hacen más llamativos los caracteres sexuales secundarios: pechos, nalgas, labios, etc. hasta la exageración o la extravagancia, estas mujeres llegan a llamar la atención pero no por eso son bellas, ni se hacen queribles ni llegan a quererse ellas mismas al no resistir la prueba del tiempo”.

Continúa: “sigamos con el ejemplo más notable por su frecuencia: la mamoplastia, una cirugía que ha aumentado en un 300% el último año. Como médico, como psicoanalista, y como antropólogo, pero antes que nada como un ser humano con algo de sensatez, a mí se me plantean numerosas preguntas: ¿Por qué un cierto número de mujeres hermosas se ven feas y poco valiosas?, ¿Por qué necesitan verse como las demás, con senos clonados y no valoran las características individuales de su anatomía?, ¿Por qué las posibles complicaciones físicas y mentales a corto, mediano y largo plazo son negadas tanto por las mujeres que se operan como por los cirujanos? Es como si estas mujeres no pudieran realizar más que una identificación espuria, vacía, colectiva y por ende sumamente cegada o influenciada”.

Polito siempre trae a colación las muchas veces que ha escuchado a adolescentes recién operadas decir, refiriéndose a ella misma antes de la operación: “cuando yo no era nadie”.

Quizás aquí valga la pena definir la tan aludida autoestima; es el amor que la persona se tiene a sí misma y se manifiesta en la capacidad de cuidarse, amarse, ocuparse de su salud, de su bienestar, etc.

Pero convendría aún más establecer que hechos hacen que los niveles de la autoestima disminuyan, hasta llegar a ese punto donde las mujeres se tornan más vulnerables o llegan a ser sumamente influenciables.

Ante esto la cirujana y psiquiatra de la Unidad de Estudios y Terapia Cognitiva del centro profesional Santa Paula, Jessica Díaz Nagel, expresa “Los patrones de belleza alterados por las telenovelas venezolanas que están de moda, la publicidad, las revistas, las vallas, las modelos y actrices famosas, pueden influir en las mujeres y contribuir a la baja autoestima o la búsqueda de cirugías plásticas, aunque todo lo anteriormente mencionado no son los únicos factores responsables de la baja autoestima, de las cirugías plásticas, incluso de la anorexia y la bulimia que se está presentando cada vez con más auge en nuestro país”.

La doctora Díaz considera que la televisión ejerce una influencia mayor a la que algunos creen, ya que ejerce control sobre los modos de vida de la sociedad: los patrones de conducta, la forma de vestir, la manera de hablar, el aspecto físico, los valores, entre otros.

Díaz expresa “Yo no creo que las telenovelas nacionales sean 100% responsables de los estereotipos de belleza de las mujeres venezolanas, pero sí creo que influyen enormemente, tanto o más que cualquier otro programa que esté de moda entre las mujeres. Además forman parte de los motivos por los cuales las mujeres se someten a tratamientos quirúrgicos o de belleza, así como la presión social de "cómo debe verse una mujer", el deseo de verse o sentirse mejor, las sugerencias de personas allegadas, y la accesibilidad de estos tratamientos ya que en muchas partes se encuentran peluquerías, spas y clínicas donde se realizan estas intervenciones incluso con facilidades de pago, además que esto ahora está de moda”.

A su vez en el artículo El auge de la cirugía publicado en el portal cirugiaplastica.com.ve el Doctor, miembro de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Estética y Maxilofacial (SVPREM), y cirujano oficial de la organización Miss Venezuela, Daniel Slobodianik, expresa “es evidente que en Venezuela recurrir a una cirugía plástica se ha convertido en una práctica bastante común. No sólo existe un mayor número de personas que demandan este servicio, sino que también se ha dado un incremento de médicos en la especialidad”.

Al abordarlo personalmente el cirujano plástico profundizó en algunos datos “La cirugía que más se realiza en nuestro país es sin duda la mamoplastia, de segundo lugar está la liposucción y de tercer lugar la corrección de la nariz. Las edades, generalmente, van desde los 23 hasta los 36 años. Claro también hay muchas jovencitas que deciden realizarse cirugías estéticas”.

Slobodianik considera que entre los países de Latinoamérica donde se realizan mayores cirugías estéticas Brasil es el número uno, seguido de Colombia, Argentina y Venezuela. También hay altos índices de operaciones en Canadá y algunos países Asiáticos.

Slobodianik agrega “En cuanto a si la televisión ha influenciado. Pues sí, definitivamente sí. La televisión tiene una gran influencia sobre el volumen de cirugías que se realizan en cualquier país. Por supuesto en Venezuela está la particularidad del Miss Venezuela y las telenovelas que estimulan muchísimo a que la población femenina vote por realizarse una cirugía estética. Aunque hubo una época en que las telenovelas nacionales influenciaban aún más (ahora muy poca gente las ve pero igual siempre influenciarán)”.

Con respecto a esto, la asesora de la presidencia de Venevisión, María Eugenia Mosquera indicó en una entrevista realizada por el Nuevo Diario que Cinco mil candidatas, de entre 17 y 22 años, participan anualmente en los casting para el concurso Miss Venezuela.

María Eugenia explica “Luego de una preselección, el encargado del concurso Osmel Sousa se encierra durante semanas a estudiar los videos y escoge a 40 participantes”.

Luego en una casa del barrio El Rosal que funciona como centro de operaciones, las chicas realizan un entrenamiento diario (de tres a cuatro meses), de siete de la mañana a once de la noche, que incluye clases de pasarela, inglés y cultura general; cinco horas de gimnasio, yoga, atención con un dietista (incluso existe la dieta Miss Venezuela), un psicólogo y un entrenador de atletismo que las prepara mentalmente para la competencia; sesiones de solarium, dermatólogo, tratamientos con algas, dentista, mesoterapia y, obviamente, visitas al cirujano plástico.

“Cuando llega la hora del concurso la organización Miss Venezuela ya invirtió más de 80 mil dólares en cada chica, sin contar los vestidos, los zapatos y las joyas que lucirán en el certamen” agregó María Eugenia.

Por otra parte, Guido Petit, Presidente de la Svprem, sostiene que él no conoce estadísticas oficiales que registren el porcentaje anual de las personas que se someten a una determinada cirugía estética.

Sin embargo se atreve a afirmar que sí ha habido un aumento muy significativo en los últimos años, ya que Venezuela se encuentra entre los países de Latinoamérica que practican mayor cantidad de operaciones de este tipo. Después de Brasil, Colombia y quizás también Argentina pero antes de México.

Petit comenta que las operaciones con mayor demanda entre las mujeres que acuden a sus consultas son la lipoescultura y, los implantes mamarios. "En tercera posición, el rejuvenecimiento o lifting facial, y luego la rinoplastia (cirugía de la nariz) y la cirugía del abdomen".

El multimillonario negocio de la belleza fundamenta su acción en el argumento de que el culto a la belleza femenina es una constante histórica que tiene una existencia universal y objetiva.

Según datos proporcionados por la integrante del Taller de Salud de Estados Unidos, Carmen Guzmán, muchos países gastan más en productos de belleza que en servicios sociales o de educación.

Guzmán informa "En Estados Unidos, por ejemplo, la industria de la cirugía cosmética alcanzó los 10 mil millones de dólares anuales, mientras que la industria dietética se situaba en 50 mil millones de dólares al año. Mientras que en República Dominicana, por poner otro ejemplo, hay 49 cirujanos plásticos registrados en las páginas amarillas, más que toda la suma de oncólogos, geriatras, nutricionistas y urólogos que allí figuran".

En el mismo sentido la dirigente feminista de República Dominicana, Denise Paienowsky, durante el seminario "La Industria de la Belleza y la Salud: a propósito de las cirugías estéticas" reseñado en la revista comunicación e información de la mujer, expresó "Esta gigantesca industria aglomera una diversidad de sectores económicos que se articulan en torno a un solo eje: la

imagen corporal de la mujer. Actualmente, tal mito y el mayor poder adquisitivo de la población femenina se suma a la idea de transgresión de roles femeninos tradicionales comparado incluso a los pies vendados de las mujeres chinas o a la mutilación genital de las africanas”.

Las cirugías estéticas se practican cada vez con mayor frecuencia aunque los riesgos de estas intervenciones están documentados: anestesia, infecciones de las heridas, rupturas o desplazamientos de implantes y en el caso de la liposucción, además de la anestesia, existe un riesgo de choque o embolias mortales.

Tv, telenovelas y cosméticos

¿Guardan relación los estereotipos femeninos patentados por las telenovelas y las cuantiosas inversiones que se generan en la industria de la belleza en Venezuela? ¿Por qué? ¿Frivolidad? ¿Vanidad? ¿Influencia de los medios de comunicación y de los productos audiovisuales más consumidos? ¿O un inocente toque de la filosofía “al mal tiempo, buena cara”?

La realidad es que la industria cosmética en Venezuela se encuentra en pleno crecimiento.

Jessie Blanco, socióloga y psicóloga egresada de la Universidad Central de Venezuela, fundadora de la Revista Matea, directora del documental Las barbies del capital, coordinadora de Investigación del Centro de Estudios de la Mujer de la UCV y profesora de la cátedra de psicología social de la Escuela de Sociología de la UCV, en el marco de su ponencia “Los cuerpos de ellas: en el intercambio de bienes simbólicos del sistema” presentada en el seminario internacional equidad de género en acción en las instalaciones del Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos, CELARG, expresó “las compañías transnacionales dedicadas a la “belleza femenina” reconocen que las mujeres de América Latina consumimos un 84% de los productos de belleza (mucho, muchísimo más que en Europa, Asia y EEUU). Se considera que, en general, las mujeres compramos el 85% de todo lo que se vende, además de influir en la compra de otro 10% adicional”.

La comunicación mercantilizada se convirtió en uno de los principales instrumentos para que la industria de la belleza lograra obtener estas cifras o acaso ¿La comunicación y la industria no pueden separarse?

Blanco afirma “La televisión despliega los cuerpos femeninos con el objetivo de convertirnos a todas en consumidoras de productos materiales. Simultáneamente, ofrece ideología a través de la aceptación y popularización de formas de concebir el mundo, así como de esquemas de vida que afectan las relaciones familiares e imponen un modelo de mujer único. La televisión y

la industria persuaden a una mayoría de mujeres hacia un consenso en torno a una determinada representación de sí mismas. Naturaliza, así mismo, los papeles femeninos tradicionales en la sociedad. Simultáneamente, les señala nuevos papeles, convenciéndolas de su irrevocabilidad, al menos si desean ser exitosas”.

En el 2005 la revista on-line producto, www.producto.com.ve, edición 263, sostenía que el mercado de cosméticos en Venezuela valía unos 2.147 millardos de bolívares y existían unas 50 empresas dedicadas a las ventas por catálogo, de las cuales Avon, Ebel, Amway, CyZone, Yanbal y Esika se debatían el primer puesto en el reñido mercado de cosméticos con redes diseñadas en base al sistema de crecimiento multinivel.

En este sistema una persona se asocia con una compañía como “franquiciado” y recibe una compensación económica por la venta de cada producto o servicios personales que logre realizar, y por cada persona que inviten o afilien a la compañía también obtiene regalías derivadas de las ventas del nuevo afiliado o afiliada.

Sin duda es un modelo muy controversial que ha recibido diversas críticas, ya que se asemeja al esquema piramidal donde los distribuidores ganan una comisión por sus ventas personales y otra por las ventas de las personas o grupos que estén por debajo de ellos hasta que estos los igualen en el escalón. Empresas cosméticas y dietéticas como Herbalife, Nature's Sunshine, Omnilife, Natural Forces Nutriproducts, entre otras, operan de este modo en países como Venezuela, España, Estados Unidos, etc.

La revista Producto agrega que Avon Cosmetics, ubicada en 145 países, y que para aquel entonces tenía 51 años instalada en Venezuela, era líder del mercado local con 180 mil representantes en todo el país y 50 por ciento de participación.

Avon cosméticos inició operaciones en Venezuela el 24 de septiembre de 1954 en un edificio de la urbanización las Acacias. En 1955 ya fabricaban

productos de línea, entre ellos cremas y perfumes. En 1958 se trasladó a los Ruices donde se ampliaron sus líneas de producción, hasta que en 1983 inauguró una planta en Guatire sobre un terreno de más de 65 mil metros cuadrados que produce 70% del total de mercancía disponible en la empresa. Además ya cuentan con once centros de venta en las principales ciudades del país y piensan inaugurar tres más durante el transcurso del presente año.

Se calcula que al año Avon distribuye más de 80 millones de productos e invierte más de 2,8 millardos de bolívares para sus estrategias publicitarias, muchas de las cuales ni siquiera son perceptibles. Y sus expectativas de crecimiento no se detuvieron, ya que cerraron el 2009 con una facturación en niveles superiores a la inflación; y en la actualidad aseguran tener más de 40 millones de clientes.

Por otro lado L'bel, que tiene 12 años en el país, estima crecer 11% en facturación, y 60% en fuerza de venta; mientras que Ésika, con cuatro años en el mercado nacional, se proyecta incrementar 30% en ventas.

Tanto L'bel como Ésika pertenecen a la compañía Belcorp fundada en 1968 y que hoy en día posee sucursales en Perú, Colombia, Chile, México, Venezuela, Bolivia, Guatemala, Puerto Rico, El Salvador, República Dominicana, Ecuador, Costa Rica, Argentina, Estados Unidos y Panamá.

Tv, telenovelas y anorexia

El conjunto de características que una sociedad considera convencionalmente como bonitas o atractivas en los seres humanos se modificaron con el paso del tiempo para crear definiciones de “belleza” mucho más concretas. Fue así como los estereotipos de belleza femenina en el mundo dieron un giro importante, y la mujer comenzó a mostrar su cuerpo de otra manera; empezó una moda en la que se apuntaba a la estilización progresiva, se acortaron los vestidos, se enseñaban las piernas y hubo una supresión de curvas que años más tarde se ligaría al rechazo social que empezó a causar la obesidad, específicamente la obesidad femenina. Este rechazo haría caer a algunas mujeres en trastornos alimenticios tan graves como la anorexia, hoy en día presente en nuestro país, y en muchos otros países de América Latina, pese a no ser muy conocidos.

La Real Academia Española define la anorexia como “Una falta anormal de ganas de comer, dentro de un cuadro depresivo, por lo general en mujeres adolescentes y que puede ser muy grave”.

Mientras que el conocido diccionario enciclopédico Larousse expresa “Es una pérdida del apetito, cualquiera que sea su causa. Un rechazo activo o pasivo del alimento que se da sobre todo en las adolescentes, y que pone de manifiesto graves perturbaciones en las relaciones afectivas”.

La anorexia, entonces, entendida como un trastorno de la conducta alimentaria ha adquirido una gran importancia en los últimos años. Son muchos los artículos periodísticos, debates, charlas y hasta congresos que han tratado este problema incluso algunos autores consideran que estamos ante una llamada “epidemia social”. Si bien es cierto que durante el transcurso de la historia se han presentado descripciones de personas que ayunaban hasta el

total rechazo del alimento, en un contexto religioso que le agregaba la peculiaridad de que podían considerarse tanto fenómenos procedentes de la divinidad como por el contrario de la posesión diabólica, nunca se había llegado al índice y el enfoque que presenta hoy en día esta enfermedad.

En tiempos pasados existieron personas que presentaron voluntariamente ciertas actitudes de rechazo hacia los alimentos, lo que las hacía caer incluso en la desnutrición; actitud que se suponía irracional, pero se trataba de explicar sobre el conocimiento humano que se poseía en la época.

Tinahones (2003, p. 4) agrega “además estas personas causaban en los demás un fuerte impacto con admiración, miedo, fascinación, recelo, etc, que facilitaba un final extremo para la persona que podía ser quemada públicamente para escarnio y ejemplo de lo que no debe hacerse; o bien podría ser catalogada como “santa”, subida a los altares públicos para devoción y ejemplo de valores e ideales colectivos. Finales estos que tal vez tengan una curiosa semejanza con las enfermas anoréxicas que son mostradas hoy en día en los medios de comunicación”.

Como lo explica Tinahones probablemente el primer caso descrito sea en el año 895 por el monje Wofhard de Baviera al describir una obra milagrosa de Santa Walpurgis. Se trató del caso de una joven llamada Friderada von Treuchtlingen que presentó una paraparesia y una ceguera junto a diversos desórdenes alimentarios, entre los que se destacó un periodo de rechazo total a la alimentación: vomitaba tras las comidas, y fue observada por orden del obispo durante seis meses, hasta que desapareció tras una visita al monasterio de Santa Walpurgis.

Los casos más notorios, más conocidos y de mayor trascendencia de mujeres en tiempos anteriores que tomaron una férrea decisión en cuanto a su cese de alimentación son los de Santa Liberata y Santa Catalina de Siena.

Santa Liberata, hija del rey de Portugal, se opuso con tal tenacidad a los proyectos que el rey tenía para ella y murió a manos de su propio padre quien

le pidió renunciar a la fe cristiana y la encarcelo para atemorizarla. Liberata murió de hambre en prisión.

Por su parte, Santa Catalina de Siena, quien es considerada por diversos autores como la anoréxica más famosa de la historia. Santa Catalina decidió renunciar a la comida desde la infancia, como rechazo a un proyecto de vida claramente decidido por los padres, quienes plantearon su pronto matrimonio al que ella se negó con total rotundidad e ingresó a la orden de las Dominicas.

Pero ninguno de estos casos tuvo un expediente médico ni se acercó del todo al cuadro de desorden alimenticio. No fue sino hasta 1689 cuando Richard Morton en su libro "A treatise of consumptions" describe con criterios estrictamente médicos un cuadro clínico que hoy en día podríamos considerarlo bastante claro de anorexia, al presentar sus principales síntomas: restricción alimentaria, pérdida de peso, amenorrea e hiperactividad.

Tinahones (2003, p.6) explica "Igual Morton no se limita a una descripción clínica sino que por primera vez, y de una forma muy esquemática, planteará que no se encuentra una causa física que la determinara, atribuyéndola más a la tristeza y las preocupaciones de la paciente".

Cientos de años más tarde específicamente a partir de 1960 se asiste a una popularización del fenómeno que deja de ser algo puramente anecdótico y empieza a considerarse como una enfermedad, por lo que pasa a ser tomada en cuenta en los sistemas sanitarios de diversos países; al multiplicarse los estudios, publicaciones e investigaciones que tratan de precisar los orígenes, pronósticos, tratamientos adecuados, entre otros.

Por su parte, Venezuela a través del Portal web del Ministerio del Poder Popular Para la Salud pública que la anorexia consiste "en un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo que lo lleva a un estado de inanición".

Efectivamente la anorexia se caracteriza por el temor a aumentar de peso y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea gordo, aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. Por ello inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos.

Continúa el portal del organismo venezolano de la salud: “Normalmente comienza con la eliminación de los hidratos de carbono, ya que existe la falsa creencia de que engordan. A continuación rechaza las grasas, las proteínas e incluso los líquidos, y llega a casos de deshidratación extrema. A estas medidas drásticas se le pueden sumar otras conductas asociadas como la utilización de diuréticos, laxantes, purgas, vómitos provocados o exceso de ejercicio físico. Las personas afectadas pueden perder desde un 15 a un 50 por ciento, en los casos más críticos, de su peso corporal. Esta enfermedad suele asociarse con alteraciones psicológicas graves que provocan cambios de comportamiento, de la conducta emocional y una estigmatización del cuerpo”.

Existen muchos factores socioculturales que pueden desencadenar la anorexia: la propia obesidad del enfermo, la muerte del algún familiar, la separación de los padres, el alejamiento del hogar, los fracasos continuos, sucesos traumáticos y, por supuesto, los medios de comunicación.

De acuerdo a Fernando Pérez, psicólogo y responsable del área de formación de gobierno de Distrito Capital “Desde mi perspectiva, para todos los fenómenos o problemáticas psicológicas, no existe una sola causa, o lo que es lo mismo, tiene muchas variables o etiologías: origen familiar, causas sociales, presión de grupos afines, pobre percepción de sí misma, y un ilusorio (pero intencionado) modelaje donde priva lo estético antes que la salud. Igualmente desde mi óptica, la anorexia y la bulimia son un síntoma de otro nivel de afectación más profundo. Son lo manifiesto de un malestar o desequilibrio, tanto personal (soledad en la mayoría de los casos), como social (el dinero y la mercancía antes que los seres humanos). No es un problema de kilos o pesos, es un problema (en lo individual) de percepción; se perciben gordas aunque tengan el peso de un pajarito”.

El Ministerio de la Salud expone: “La anorexia se caracteriza por una pérdida significativa de peso provocada por el enfermo y por una percepción errónea del propio cuerpo. En consecuencia, los problemas endocrinos se hacen evidentes en un espacio de tiempo relativamente corto”.

La anorexia posee varios síntomas y consecuencias médicas como lo son el rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo adecuado para la edad y talla, el miedo al aumento de peso o a la obesidad incluso cuando el peso se encuentra por debajo de lo recomendado, la amenorrea (ausencia de la menstruación por un período de tiempo mayor a los 90 días) o la ausencia total de ciclos menstruales en las mujeres, estreñimiento, dolor abdominal, vómitos, sumados a una preocupación excesiva por la composición calórica de los alimentos y una constante sensación de frío.

En cambio son muy pocos los tratamientos que pueden aplicarse ya que buscan primeramente la corrección de la malnutrición y los trastornos psíquicos del paciente. En primer lugar se intenta conseguir un rápido aumento de peso y la recuperación de los hábitos alimenticios, ya que pueden implicar un mayor riesgo de muerte. Pero una recuperación total del peso corporal no es sinónimo de curación, ya que la anorexia es una enfermedad psiquiátrica y debe tratarse como tal.

El tratamiento se inicia con la realimentación, que en ocasiones puede provocar molestias digestivas, ya que el cuerpo no está acostumbrado a ingerir alimentos. Con el tiempo se restablece la situación biológica y vuelve la menstruación. Después comienza el tratamiento psicológico, que intenta reestructurar las ideas racionales, eliminar la percepción errónea del cuerpo, mejorar la autoestima y desarrollar las habilidades sociales y comunicativas entre el enfermo y su entorno. La familia debe tomar parte de manera activa en el tratamiento porque en ocasiones el factor desencadenante de la enfermedad se encuentra en su seno y, además, la recuperación se prolonga en el hogar.

De acuerdo al psicólogo social y subdirector de la Universidad Católica Santa Rosa, Ricardo Aldazoro “Sería atrevido sugerir un factor más importante que otro, por cuanto el trastorno lo sufre un sujeto particular y con

características muy singulares en sus dimensiones bio-psico-sociales. Lo que sí parece ser cierto es que los patrones ideales de belleza, éxito, armonía, deseabilidad, entre otros, los determinan en buena medida las culturas. Los medios de comunicación masivos constituyen en buena medida uno de los factores fundamentales que contribuyen a la globalización, y ésta a su vez, facilita que los ideales sociales impuestos por la moda, traspasen las fronteras de las culturas autóctonas. Así pues es altamente probable que la difusión televisiva de cánones de belleza, esbeltez, prestigio, éxito etc. también sea un factor muy importante en la explicación del creciente desarrollo del trastorno”.

En este sentido el Ministerio de Salud plantea que para prevenir la anorexia es fundamental “Actuar críticamente ante los anuncios publicitarios que se centran en la imagen corporal y no creer todo lo que nos cuentan o enseñan por la televisión”.

El Ministerio agrega que en Venezuela la edad de inicio de la anorexia se sitúa en la primera adolescencia, en torno a los 12 años, pero la población más afectada se encuentra entre los 14 y 18 años “Es más frecuente en las clases sociales media y media-alta. En un 95 por ciento de los casos la anorexia afecta a mujeres jóvenes, aunque en los últimos años se ha producido un aumento en mujeres adultas. Además existen colectivos más propensos a sufrir estos trastornos, como es el caso de las gimnastas, las bailarinas o las modelos”.

Aldazoro explica “El modelaje de los ideales basados en la apariencia corporal utilizan a la mujer como modelo y target u objetivo único de sus mensajes. Al ser la mujer la destinataria y vehículo fundamental de los mensajes, se hace más sensible a ellos y más vulnerable al trastorno”.

Pérez complementa “En los países donde la belleza es una mercancía, donde prima el modelo capitalista de relaciones sociales, donde importa más vender que la salud, es donde más casos de este tipo se presentan. En nuestros países, han convertido a nuestras mujeres en “cosas”, en objetos, nuestras mujeres son un “target”, son consideradas una población con gran capacidad para el gasto, más maleables en ese sentido y es allí donde enfilan

todo el aparato televisivo. A los hombres nos bombardean con otro tipo de publicidad, por ejemplo: el tabaco, el alcohol, los vehículos, la pornografía, los juegos de azar, etc.”.

La anorexia es una enfermedad que juega con la mente de las mujeres que la padecen, por eso la televisión y las telenovelas podrían incluirse como una de sus principales causas. Además la televisión ha influido en el comportamiento alimenticio de las personas, sobre todo en las mujeres, quienes son las que más se preocupan por su aspecto físico y tratan de seguir los estereotipos que esta clase de productos televisivos impone y convierte en moda.

Como lo explica Manuel Herrera Rodríguez (2003, p. 35) en su trabajo Reflexiones para un tratamiento de la anorexia-bulimia: “La anorexia es una moda y no me refiero solo a la moda en su vertiente estética. Me refiero sobre todo a la moda ética, introducida por la pobreza intelectual que propaga un saber confuso arrogante y simple sobre la enfermedad sin aprender nada de ella”.

Rodríguez continua: “La anorexia es hoy en día un tema sociológico: los medios de comunicación la divulgan cada vez más, los padres la temen, los políticos y profesionales en la materia la explotan y las mujeres la padecen y aún la utilizan como señas de identidad y expresión”.

Por su parte, Francisco Tinahones (2003, p. 9) explica “la anorexia es una patología seductora en esta sociedad de opulencia y exceso. Además los medios de comunicación en los últimos años han sido también seducidos por la anorexia. La anorexia y la bulimia se han convertido en las protagonistas de muchos espacios televisivos, sus principales figuras han empezado a padecerla e imponerla como algo natural. Existe una alarma importante en la sociedad. Es la nueva epidemia del siglo XXI. Se habla de alarmantes cifras de incidencia y prevalencia y se afirma que esta incidencia y prevalencia crecen de forma vertiginosa”.

Tinahones agrega: “las pacientes anoréxicas no son solo unas mujeres caprichosas que se han enfermado porque no encontraban tallas de ropa adecuada. Eso es descontextualizar el análisis de este problema donde la sociedad y los medios influyen”.

La anorexia es conocida entre quienes la padecen como ANA (Anorexia) y MIA (Bulimia). Al introducir estos términos en la web el buscador de Google nos arroja en menos de 32 segundos 741 mil resultados de los cuales más de 300 son páginas que apoyan esta enfermedad.

Estas páginas muestran diversos consejos para ser una “buena anoréxica”. Entre ellos se encuentran realizar ayunos durante 28 días para que el cuerpo pierda el músculo y así verse más delgadas, darle la comida al perro, vomitar cada vez que ingieran alimentos y hacerlo con la ducha abierta para que la familia no escuche nada, luego lavarse los dientes con bicarbonato, comer gelatinas dietéticas y mascar chicles contra la ansiedad, disimular con maquillaje las ojeras y la palidez.

Además explican que a la hora de hacerse algún análisis de sangre deben aparentar estar bien y para ello lo ideal es beber mucha agua e ingerir un yogurt el día anterior al análisis, y unas horas antes tomar bebidas isotónicas para incrementar el nivel de electrolitos.

El lema que suelen implementar es “Come para vivir... No vivas para comer”, y la meta consumir menos de 500 calorías al día pese a que los nutricionistas recomiendan ingerir entre 1200 y 1400 Kilo calorías por día de acuerdo a la edad y el sexo del individuo.

Por esta razón el Colegio de Psiquiatras de Gran Bretaña entre otros instó al gobierno a actuar contra el creciente número de páginas web, que promueven la anorexia como un estilo de vida en lugar de abordarlo como un desorden alimenticio.

Cada vez más personas animadas por redes sociales como Facebook y páginas a favor de la anorexia acuden a internet para recibir consejos sobre cómo realizar dietas, pasar hambre u ocultar pérdidas de peso extremas.

Al seguir con el caso del Reino Unido se encuentra que en ese país más de 1, 6 millones de personas sufren desórdenes alimenticios, y casi el 90 por ciento de ellas son mujeres.

Además el Colegio de Psiquiatras de Gran Bretaña dice que una de cada 10 niñas mira de forma reiterada páginas web pro-anorexia, y se inspira en famosas como Lindsay Lohan o Paris Hilton.

Mientras que en Latinoamérica según el diario “El Universo” en su artículo publicado el primero de Abril del 2011 han aumentado considerablemente el número de trastornos alimenticios especialmente la anorexia.

El artículo se basa en datos expuestos en un seminario que se celebra en Miami año tras año bajo el título “Soy hermosa, y libre de preocupaciones relacionadas con la comida y el cuerpo” y expone cómo los casos de anorexia se han incrementado drásticamente en la última década. El artículo explica que en la actualidad, nueve de cada diez personas que presentan desórdenes alimenticios en América Latina son mujeres.

México con más de un millón de casos conocidos encabeza la lista de países de Latinoamérica con más trastornos alimenticios (anorexia y bulimia). Le sigue Colombia con más de 800.000 diagnósticos; Venezuela con medio millón de casos al igual que Argentina.

El artículo expone que el tema está tomando grandes niveles en Latinoamérica e incluso supera lo que acontece en Estados Unidos.

Además explica que Latinoamérica se abrió paso en el mundo de la moda, lo cual origina serios problemas en las jóvenes modelos y en las que

quieren serlo, ya que al menos un 17 por ciento de las niñas tienen algún tipo de desorden alimenticio identificado.

Asimismo se debe tomar en cuenta el hecho de que una de cada cinco personas que sufre de anorexia puede llegar a morir por consecuencias de tipo cardíaco o renal. También se puede presentar osteoporosis, producción exagerada de vello y hasta pérdida de la menstruación. A su vez la calidad de vida se disminuye y los problemas familiares se pueden agudizar por esta situación.

Tinahones (2003, p. 9) sostiene: “la anorexia no se encuentra distribuida de manera uniforme en las poblaciones. De los pacientes que se presentan con signos y síntomas clásicos de anorexia, más del 90% son de sexo femenino, más del 95% son de raza blanca y más del 75% son jóvenes”.

Pese a la opinión de diversos expertos en la materia no se pueden llegar a conclusiones profundas ya que en Venezuela ni el Ministerio del Poder Popular para la Salud ni el Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Venezuela ni el Instituto Nacional de Nutrición poseen estadísticas sobre cuántos casos de anorexia existen en el país.

Estos entes ni actualmente ni con anterioridad se han dispuesto a realizar ningún tipo de sondeo o estudio para determinar estas cifras, pese a que todos consideran que la enfermedad está latente y con el avance de la sociedad mediática cada día se puede intensificar más.

Además se justifican al argumentar que de llevarse a cabo estadísticas ninguna podría ser lo suficientemente exacta, ya que normalmente se suelen aplicar en muestras muy restringidas debido a la creencia de que la anorexia prevalece en mujeres únicamente jóvenes.

También agregan que no fue sino hasta 1980 cuando la anorexia y la bulimia se incluyeron como un diagnóstico en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), por tanto la variabilidad en los criterios diagnósticos aplicados con anterioridad haría los estudios difícilmente comparables.

A su vez le arrojan esta responsabilidad a profesionales en materia de psicología o psiquiátrica, pero estos alegan que los casos y datos casi nunca poseen una sola enfermedad ni una sola causa, además de ser estrictamente confidenciales.

El psicólogo Fernando Pérez argumenta “No poseo estadísticas. El tema de las estadísticas es un mal que nos aqueja a todos y deberíamos disciplinarnos en función de ésta carencia. Mi experiencia se reduce a 6 pacientes, todas femeninas, mayores de 16 menores de 25 años; todas provenían de familias enfermizas o problemáticas y pertenecientes a la clase media. No debo (por un asunto de ética) brindar mayor información”.

Por su parte, Aldazoro complementa “Al igual que las instituciones que mencionan, no dispongo de datos epidemiológicos al respecto. Sin embargo, la bibliografía especializada habla en algunos momentos de una incidencia del trastorno en el entorno el 0.4 al 0.7 % de la población pero estas cifras pueden variar en atención a muchas variables que las afectan directamente. De allí que lo más apropiado es manejar datos claramente referidos a contextos socioculturales específicos y no hacer generalizaciones”.

Ahora, si se tiene en cuenta los escasos estudios que se han realizado respecto al tema así como la inexistencia de data, ¿se podría pensar que este no es un tema de interés público? ¿Se habrá tomado la obsesión por la belleza y los trastornos alimenticios como algo cotidiano? ¿Por qué la falta de atención por parte del Estado, los medios y la población? ¿Por qué nuestro Instituto Nacional de Nutrición solo posee en su amplio departamento de investigación tan solo dos libros respecto al tema y provenientes de España?

Pérez razona “El tema no pasa por debajo de la mesa. Al menos no para nosotros. Es una patología que tiene a la comunidad de psicólogos y psiquiatras en alerta permanente y en la búsqueda constante de tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos. Tan serio es el problema que quienes hacemos psicoterapia familiar consideramos que frente a una condición de este tipo, es la familia la que presenta el desorden y no tan sólo la persona que padece anorexia. De más está decir que es la familia, y en particular la madre

de la joven, quien recurre a la solicitud de ayuda. La anoréxica no cree que esté enferma. Pero lamentablemente nuestra medicina se fue privatizando paulatina y progresivamente y quienes hacen clínica privada “no están” obligados a reportar sus consultas o las maquillan, por un sin número de razones; evasión de impuestos, altos honorarios, solicitud de confidencialidad por parte de pacientes, entre otras”.

Además agrega “En cuanto a los médicos, un número importante de ellos prefiere dedicarse a áreas como la cirugía por los beneficios económicos que ello representa. Además hay que recalcar que mucho de nuestro comportamiento está fundamentado en el aparentamiento. Aparentar belleza, aparentar que se trabaja frente al jefe, fajas para aparentar que se es delgada, el corrupto aparenta honradez, el borracho aparenta sobriedad, el pedofílico aparenta castidad, el promiscuo aparenta fidelidad, el estudiante aparenta que estudia y el profesor aparenta que enseña; algunos médicos aparentan filantropía mientras se hacen ricos a costa de gente con una pobre percepción de sí mismos, aparentar que los senos son macizos y no caídos, la clase media aparenta que posee bienes y que tiene otro nivel cultural. Aparentar, aparentar; en algún momento espero podamos vivir con más verdad y con menos apariencias”.

En este mismo sentido Aldazoro finaliza “No creo que el problema pase por debajo de la mesa o al menos hay preocupación en algunos sectores, como en el de la salud. Sin embargo, en la aldea global que hoy somos, el bombardeo televisivo y publicitario que asocia el éxito en general, con la estética corporal ajustada a los cánones del 90-60-90, o a la armonía corporal en general, es muy intensa y explica en buena medida el incremento de los actos quirúrgicos-estéticos y en algunas personalidades más vulnerables, el incremento de obsesiones que pueden degenerar en trastornos anoréxicos. Además en buena medida bastantes familias apoyan los ideales asumidos por algunos de sus miembros y en eso también radica el problema”.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación se ha dedicado al estudio de la influencia que ejerce las telenovelas en los estereotipos de belleza que posee actualmente la mujer venezolana.

En el desarrollo del trabajo de investigación que ha dado lugar a la presente tesis se ha demostrado la hipótesis sobre la enorme influencia que posee la televisión y la telenovela venezolana, tomada como la producción audiovisual con mayor rating y empatía dentro de la población femenina, en los estereotipos de belleza que posee la mujer venezolana.

La comprobación de la hipótesis se llevó adelante a través de diversas variables como lo fueron el considerable porcentaje de cirugías estéticas que se pudo verificar que se realizan dentro del país, la aceptación que poseen tanto los productos de belleza como los productos con bajo contenido calórico sumado a la cantidad de trastornos alimenticios con base en problemas psicológico-depresivos que se evidencian en la nación. Esta verificación se fundamentó en la opinión de expertos no solo en el ámbito comunicacional sino en el ámbito de la salud y la psicología, y se apoyó en todas las estadísticas disponibles al respecto, las cuales se encuentran incluidas en los anexos, pese a no ser demasiadas.

La investigación no solo mostró la influencia que ejercen las telenovelas ni en qué consisten los estereotipos actuales, sino que tuvo la oportunidad de

hacer énfasis en las causas y el enorme problema cultural y educativo existente detrás de cada uno de ellos, así como pudo evidenciar las consecuencias y/o repercusiones dañinas que estos han tenido y podrían llegar a tener en la sociedad de no ser tratados a tiempo.

Además se pudo resaltar las carencias existentes y mostrar que precisamente en esas debilidades también radica buena parte del problema, ya que como se pudo ver no existe una conciencia capaz de visualizar el tema con la profundidad que requiere, y abordarlo como un problema en el marco de la hegemonía de la belleza y los efectos psicológicos y emocionales que este ha tenido sobre nuestras mujeres.

Mas si tenemos en cuenta los escasos estudios que se han realizado respecto al tema, así como la inexistencia de data, lo cual nos hace pensar o verificar que no es un tema de interés público porque se ha tomado como algo cotidiano y totalmente normal.

Así como la aparente despreocupación o desconocimiento acerca de los riesgos que acarrearán estas influencias, ya que no se trata únicamente del tiempo que invierten las mujeres frente a la pantalla durante la franja horaria con mayor audiencia, lo que le resta esos minutos a la interacción familiar o a la educación, tampoco se trata del dinero que invierten en la persecución de la "belleza". Se trata de la baja autoestima en la que se ven envueltas, el escaso amor propio, la falta de aceptación y conocimiento de su anatomía, y la tendencia a reducirse ellas mismas y fomentar el sostenimiento de una sociedad sumamente machista y banal.

Se trata del aparente desconocimiento que poseen las mujeres en torno a los riesgos que estas cirugías estéticas pueden traer a su salud, y de aquellos sectores que se aprovechan de ello para incrementar sus ingresos económicos y su popularidad, ya que de una manera u otra se puso de manifiesto la falta de ética por parte de algunos profesionales de la medicina y la imposibilidad de otros para negar lo evidente.

Esto nos coloca en la necesidad de hacer un llamado y brindar una base para que otros investigadores puedan profundizar la investigación o asumirla desde cualquier otra perspectiva, siempre en pro de fomentar la creación de una sociedad más analítica.

Una sociedad compuesta por mujeres con una capacidad de análisis y reflexión que funcione como filtro ante todo aquello que los medios de comunicación les venden como “entretenimiento”, y lo que las industrias les muestran como “ideal” e incluso “necesario”, una sociedad con la suficiente capacidad de decidir que prefiere sin ser nunca manipulada ni inducida de una forma sutil hacia objetivos ajenos.

ANEXOS

Entrevistas

Entrevista a la Cirujana y psiquiatra de la Unidad de Estudios y Terapia Cognitiva del centro profesional Santa Paula, Jessica Díaz Rangel.

1- ¿La televisión ejerce alguna influencia en los modos de vida de la sociedad Venezolana?

Sí, considero que la televisión ejerce influencia sobre los modos de vida de la sociedad, tanto en los patrones de conducta, en la forma de vestir, en el aspecto físico, la manera de hablar, los valores. Esta influencia es más marcada durante la niñez y la adolescencia, y quizás también en adultos jóvenes.

2- ¿Crees que las telenovelas nacionales son responsables de los estereotipos de belleza que poseen las mujeres venezolanas?

Si, mas no creo que sean 100% responsables de los estereotipos de belleza de las mujeres venezolanas, pero creo que sin duda sí influyen, tanto como lo puede hacer otro programa que esté de moda entre las

mujeres o adolescentes, aunque ese otro programa no sea venezolano. Programas de moda brasileros, colombianos, o series estadounidenses, por ejemplo, que también influyen mucho en los adolescentes.

3- ¿Los medios y las telenovelas podrían tener alguna relación con la baja autoestima, el incremento de cirugías meramente estéticas, la compra de productos de belleza, o el incremento de enfermedades como la anorexia y la bulimia?

Los patrones de belleza alterados en los que influyen no sólo las telenovelas venezolanas, sino otros programas que estén de moda, la publicidad, las revistas, vallas de las calles, modelos y actrices famosas, etc, pueden influir en mujeres vulnerables y contribuir a la baja autoestima o efectivamente a la búsqueda de cirugías plásticas, pero todo lo anteriormente mencionado no son los únicos factores responsables de la baja autoestima o las cirugías plásticas, o la anorexia y la bulimia.

4- ¿Cuáles son las principales razones por las cuales una mujer se somete a intervenciones quirúrgicas de este tipo y/o tratamientos de belleza?

Los motivos por los cuales se someten a tratamientos quirúrgicos o de belleza varían, desde la influencia de los medios, hasta la presión social de "cómo debe verse una mujer", el deseo de sentirse mejor, sugerencias de personas allegadas a la mujer, la accesibilidad de estos tratamientos (no tanto económica sino que en muchas partes se encuentran peluquerías, spas y clínicas donde realizan estos tratamientos), y además ahora "está de moda".

Entrevista al Cirujano plástico, miembro de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Estética y Maxilofacial (SVPREM), y cirujano oficial de la organización Miss Venezuela, Daniel Slobodianik.

1- ¿Cuál es la cirugía con mayor demanda en Venezuela?

La cirugía que más se realiza en nuestro país es sin duda la mamaria, de segundo lugar está la liposucción y de tercer lugar la cirugía de la nariz. Las edades, generalmente, en nivel promedio es más o menos entre 22 y 23 hasta 36. También obviamente hay mujeres jóvenes de 18 años de edad que se realizan cirugías.

2- ¿La televisión podría estar influenciando a estas venezolanas?

¿Si la televisión ha influenciado? Sí, definitivamente que sí, la televisión tiene una gran influencia sobre el volumen de cirugías que se realizan en cualquier país, por supuesto en Venezuela está la particularidad que está el Miss Venezuela que estimula y junto a las telenovelas y la televisión favorece a que la población vote por realizarse una cirugía estética.

3- ¿Y las telenovelas nacionales?

¿Las Telenovelas? Si, realmente sí, aunque en una época las telenovelas influenciaban más, pero, bueno, siempre influyen mucho a los pacientes a irse a hacer una cirugía. Quizás no como antes porque ahora las telenovelas nacionales creo que muy poca gente las ve.

4- ¿Cuál es el país de Latinoamérica donde se realizan más cirugías estéticas?

De Latinoamérica Brasil es el número uno, luego Argentina, Colombia, y Venezuela. Fuera de Latinoamérica obviamente está Canadá, y algunos países Asiáticos. También Rusia, y China que ahora está teniendo una demanda muy grande en cirugías plásticas.

Entrevista a la gerente de créditos del Banco del Caribe, Rosamary Pateiro.

1- ¿Otorga Bancaribe créditos para la realización de cirugías estéticas?

Bancaribe no hay un producto llamado “crédito para cirugías plásticas” pero hay un producto llamado “crédito personal” donde puedes adquirir desde una moto hasta realizarte una intervención quirúrgica como una mamoplastia, solo se deben entregar los requisitos junto con el presupuesto y se aprueba.

2- ¿De qué monto estaríamos hablando?

Depende. Dependiendo de la capacidad de pago del cliente se pueden otorgar hasta 700 mil Bolívares Fuertes.

3- ¿No hay manera de distinguir o conocer cuántos de los “créditos personales” otorgados los clientes los destinan a cirugías estéticas?

No. Te explico: el detalle es que Bancaribe confía 100% en el cliente, por lo que si de repente pediste el crédito para comprarte una moto y ese dinero lo utilizaste en otra cosa Bancaribe no lo verifica, es por esto que no se lleva una estadística exacta en cuanto se ha liquidado por ejemplo en cirugías plásticas, sino lo liquidado por “créditos personales” sino de verdad te ayudaría.

Entrevista al Psicólogo y encargado del área de formación del gobierno del distrito capital, Fernando Pérez.

1- Como psicólogo ¿cuál considera la principal causa por la cual cada vez más mujeres jóvenes padecen de anorexia? ¿Considera que la televisión influye en esta enfermedad?

Desde mi perspectiva, para todos los fenómenos o problemáticas psicológicas, no existe una sola causa, o lo que es lo mismo, tiene muchas variables o etiologías: origen familiar, causas sociales, presión de grupos afines, pobre percepción de sí misma, y un ilusorio (pero intencionado) modelaje donde prima lo estético antes que la salud. Igualmente desde mi óptica, la anorexia y la bulimia son un síntoma de otro nivel de afectación más profundo. Son lo manifiesto de un malestar o desequilibrio, tanto personal (soledad en la mayoría de los casos), como social (el dinero y la mercancía antes que los seres humanos. No es un problema de kilos o pesos, es un problema (en lo individual) de percepción; se perciben gordas aunque tengan el peso de un pajarito. Para ilustrar diré que es como los espejismos de las películas: lo que hay es arena pero la gente percibe un lago con agua fría y limpiecita.

Los medios de comunicación (incluida la televisión) tienen algún nivel de responsabilidad. Muestra el ideal de belleza, que por supuesto muchas jóvenes asumen como la meta. Sin embargo, a pesar del bombardeo televisivo, si una joven tiene una familia sana, un proyecto de vida, conciencia en relación a la belleza y la salud, el afecto es la constante antes que la belleza, entonces difícilmente habrá padecimientos de este tipo.

2- Ni el Ministerio de la Salud, ni el Colegio de nutricionistas y dietistas, ni el Instituto Nacional de Nutrición posee data acerca de cuantas personas afectadas existen en el país ¿Usted podría arrojarnos algún dato según sus consultas y experiencias personales?

Tampoco poseo cifras. El tema de las estadísticas es un mal que nos aqueja a todos y deberíamos disciplinarnos en función de ésta carencia. Mi experiencia se reduce a 6 pacientes, todas femeninas, mayores de 16 menores de 25 años; todas provenían de familias enfermizas o problemáticas y pertenecientes a la clase media. No debo (por un asunto de ética) brindar mayor información.

3- ¿Por qué cree usted que esta enfermedad afecta más a la población femenina?

En los países donde la belleza es una mercancía, donde prima el modelo capitalista de relaciones sociales, donde importa más vender que la salud, es donde más casos de este tipo se presentan. En nuestros países, han convertido a nuestras mujeres en “cosas”, en objetos, nuestras mujeres son un “target”, son consideradas una población con gran capacidad para el gasto, más maleables en ese sentido y es allí donde enfilan todo el aparato publicitario (lo propio sucede con los niños). A los hombres nos bombardean con otro tipo de publicidad, por ejemplo: el tabaco, el alcohol, los vehículos, la pornografía, los juegos de azar, etc.

4- ¿Usted considera que el tema pasa por debajo de la mesa? ¿La sociedad venezolana, tan obsesionada con la “belleza”, habrá pasado a considerar el alto índice de cirugías estéticas y trastornos alimenticios como algo totalmente normal?

El tema no pasa por debajo de la mesa (es una apreciación o juicio de valor tuyo, que pudieras estar generalizándolo). Es una patología que tiene a la comunidad de psicólogos y psiquiatras en alerta permanente y en la búsqueda constante de tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos.

Tan serio es el problema que quienes hacemos psicoterapia familiar consideramos que frente a una condición de este tipo, es la familia la que presenta el desorden y no tan sólo la persona que padece anorexia. De más está decir que es la familia (y en particular la madre de la joven) quien recurre a la solicitud de ayuda. La anoréxica no cree que esté enferma.

Lamentablemente nuestra medicina se fue privatizando paulatina y progresivamente y quienes hacen clínica privada “no están” obligados a reportar sus consultas o las maquillan, por un sin número de razones. Evasión de impuestos, altos honorarios, solicitud de confidencialidad por parte de pacientes, etc.

Las cirugías estéticas son una cosa y los trastornos alimenticios son otra. Dudo que “la sociedad venezolana” esté obsesionada con la belleza. Aunque no se puede negar que cada vez un mayor número de damas pretendan aparentar lo que no son y sean las que mayormente recurran a este tipo de soluciones. Desde mi punto de vista, un número importante de médicos brinda este tipo de asistencia por los beneficios económicos que ello representa.

Mucho de nuestro comportamiento está fundamentado en el aparentamiento. Aparentar belleza, aparentar que se trabaja frente al jefe, fajas para aparentar que se es delgada, el corrupto aparenta

honradez, el borracho aparenta sobriedad, el pedofilico aparenta castidad, el promiscuo aparenta fidelidad, el estudiante aparenta que estudia y el profesor aparenta que enseña; algunos médicos aparentan filantropía mientras se hacen ricos a costa de gente con una pobre percepción de sí mismos, aparentar que los senos son macizos y no caídos, la clase media aparenta que posee bienes y que tiene otro nivel cultural. Aparentar, aparentar; en algún momento viviremos con más verdad que con apariencias.

Entrevista al psicólogo clínico egresado de la Universidad Central de Venezuela y actual secretario general de la Universidad Católica Santa Rosa, Ricardo Aldazoro.

1- Como psicólogo ¿cuál considera la principal causa por la cual cada vez más mujeres jóvenes padecen de anorexia? ¿Considera que la televisión influye en esta enfermedad?

La anorexia es un trastorno crónico de la alimentación de etiología múltiple, esto es, causado por la convergencia de factores de diversa naturaleza, biológicos, psicológicos y sociales.

Sería atrevido sugerir un factor más importante que otro, por cuanto el trastorno lo sufre un sujeto particular y con características muy singulares en sus dimensiones bio-psico-sociales.

Lo que sí parece ser cierto es que los patrones ideales de belleza, éxito, armonía, deseabilidad, entre otros, los determinan en buena medida las culturas. En una sociedad globalizada, los medios de comunicación masivos constituyen en buena medida uno de los factores fundamentales que contribuyen a la globalización, y ésta a su vez, facilita que los ideales sociales impuestos por la moda, traspasen las fronteras de las culturas autóctonas. Así pues es altamente probable que

la difusión televisiva de cánones de belleza, esbeltez, prestigio, éxito etc. sea un factor muy importante en la explicación del creciente desarrollo del trastorno.

2- Ni el Ministerio de Salud, ni el colegio de nutrición y dietética, ni El INN posee data acerca de cuantas afectadas existen ¿Usted podría arrojarnos algún dato según sus consultas y experiencias personales?

Al igual que las instituciones que mencionas, no dispongo de datos epidemiológicos al respecto. Sin embargo, la bibliografía especializada habla en algunos momentos de una incidencia del trastorno en el entorno el 0.4 al 0.7 % de la población.

Ojo. Estas cifras pueden variar en atención a muchas variables que directamente las afectan. De allí que lo más apropiado es manejar datos claramente referidos a contextos socioculturales específicos y no hacer generalizaciones.

3- ¿Por qué cree usted que esta enfermedad afecta más a la población femenina?

Aunque el trastorno no se describe como específico de la condición de ser mujer, efectivamente la literatura especializada se refiere a su mayor incidencia en las mujeres en comparación a los hombres.

El modelaje de los ideales basados en la apariencia corporal, a los que aludí previamente, utilizan a la mujer como modelo y target u objetivo de sus mensajes. Quizá sea una buena explicación, de que siendo la mujer la destinataria y vehículo fundamental de los mensajes, la haga de hecho más sensible a los mensajes y más vulnerable al trastorno.

En la medida en que el hombre constituye el modelo y target de los mensajes publicitarios que promueven “ideales” basados en la

aparición corporal, se puede explicar, en buena medida, si no, el incremento del trastorno, si el incremento de la preocupación masculina por su apariencia personal. Cuando este interés se hace obsesivo, probablemente tengamos mayor cantidad de sujetos masculinos candidatos a manifestar el trastorno anoréxico.

5- ¿Cree que el tema pasa por debajo de la mesa? ¿La sociedad venezolana, tan obsesionada con la "belleza", ha pasado a considerar el alto índice de cirugías estéticas y trastornos alimenticios como algo totalmente normal?

No creo que el problema pase por debajo de la mesa. Es cada vez mayor la casuística de anorexia en nuestros contextos, y hay preocupación en algunos de ellos, como en el de la salud. Sin embargo, en la aldea global que hoy somos, el bombardeo publicitario que asocia el éxito en general, con la estética corporal ajustada a los cánones del 90-60-90, o a la armonía corporal en general, es muy intensa y explica en buena medida el incremento de los actos quirúrgicos-estéticos y en algunas personalidades más vulnerables, el incremento de obsesiones que pueden degenerar en trastornos anoréxicos. En buena medida bastantes familias apoyan los ideales asumidos por algunos de sus miembros.

Entrevista a la psicóloga social egresada de la Universidad Bicentennial de Aragua, Valeria Grado.

1- Como psicólogo ¿Cuál considera la principal causa por la cual cada vez más mujeres jóvenes padecen de anorexia? ¿Considera que la televisión influye en esta enfermedad?

Bueno considero que no hay una causa única en esto, y que tiene mucho que ver con la familia y la sociedad en la cual vivimos, ya que el individuo en este caso el adolescente, siente presión por ser delgado y atractivo hacia los demás, y el querer parecerse a es artista que ellos admiran, aunque el problema se centra en primera función en la baja autoestima de la persona. Esto no solo afecta a mujeres sino también a los hombres aunque si es más común en ellas. Esto suele suceder más que todo en familias disfuncionales.

2- Ni el Ministerio de Salud, ni el colegio de nutrición y dietética, ni El INN posee data acerca de cuantas afectadas existen ¿Usted podría arrojarnos algún dato según sus consultas y experiencias personales?

En este caso no tengo consulta propia, pero si puedo afirmar que mucha de las adolescentes en este tiempo en el que estamos aún se puede encontrar con este trastorno, ya sea por la sociedad en la cual vivimos, la falta de información sea de los medios, el colegio o sus padres. Este

trastorno de la alimentación suele ser peligroso ya en un extremo si no se trata porque el individuo puede disminuir su forma de pensar y su nivel de razonamiento.

3- ¿Por qué cree usted que esta enfermedad afecta más a la población femenina?

Afecta a las mujeres especialmente porque son las que constantemente están en busca de perfeccionar su cuerpo, y se sienten inconformes con el que tienen actualmente, las chicas comienzan con ejercicio y dieta, pero la obsesión por verse bien es tan grande que terminan por adquirir este trastorno. Además muchas de estas mujeres tienen baja autoestima como lo dije anteriormente.

4- ¿Considera que el tema pasa por debajo de la mesa? ¿La sociedad venezolana, tan obsesionada con la "belleza", ha pasado a considerar el alto índice de cirugías estéticas y trastornos alimenticios como algo totalmente normal?

Si, ahorita la obsesión es verse bien, y los programas de belleza no ayudan en si a la persona, estas cada vez sienten y quieren verse como esa modelo, o esa actriz. Hay muchos programas de televisión hoy en día de bellezas y hacen ver a la persona que si no es delgada, bonita, sexy no se puede decir que es bonita, y que solo el verse bien lo es todo.

Entrevista a la Psicóloga Lisbeth Turmero.

- 1- Como psicólogo ¿Cuál considera la principal causa por la cual cada vez más mujeres jóvenes padecen de anorexia? ¿Considera que la televisión influye en esta enfermedad?**

La persona en busca de la imagen ideal, dada por el patrón que dicta la moda, es decir la delgadez extrema, comienza a padecer de la enfermedad obsesionándose por la belleza. y uno de los medios es a través de la televisión ya que, la persona es "bombardeada" con información de cómo debe ser tu contextura para estar a la moda.

- 2- Ni el Ministerio de Salud, ni el colegio de nutrición y dietética, ni El INN posee data acerca de cuantas afectadas existen ¿Usted podría arrojarnos algún dato según sus consultas y experiencias personales?**

No, trabajo con esta población.

- 3- ¿Por qué cree usted que esta enfermedad afecta más a la población femenina?**

Debido a que es a la mujer a la que más se le exige cuidar su figura.

4- **¿Cree que el tema pasa por debajo de la mesa? ¿La sociedad venezolana, tan obsesionada con la "belleza", ha pasado a considerar el alto índice de cirugías estéticas y trastornos alimenticios como algo totalmente normal?**

Pienso que no se le da la importancia, con respecto al alto índice de prácticas de cirugías estéticas en el País.

Artículos de periódico

Diario: El Universo

Viernes 1 de abril del 2011

Guayaquil, Ecuador

Viernes 01 de abril del 2011 | Salud

Aumenta el número de trastornos alimenticios en Latinoamérica

Los casos de trastornos alimenticios en Latinoamérica aumentaron durante la última década, según datos de un seminario que se celebra en Miami bajo el título "Soy hermosa, libre de preocupaciones relacionadas con la comida y mi cuerpo".

Actualmente, nueve de cada diez personas que presentan desórdenes alimenticios en América Latina son mujeres.

México con más de un millón de casos conocidos encabeza la lista de países de la región con más trastornos alimenticios como anorexia, bulimia o trastornos por atracón (comer sin control y en exceso en muy poco tiempo). Le siguen Colombia, con más de 800.000 diagnósticos; Venezuela con medio millón de casos y Argentina.

"El tema está tomando grandes niveles en Latinoamérica e incluso supera lo que pasa en EE.UU. Erróneamente la gente piensa que los desórdenes alimenticios son un tema que sólo pasa en EEUU, pero no es así. En nuestros países el problema supera lo que pasa aquí", afirmó la doctora Claudia Pimentel, del Centro Oliver Pyatt.

"Medellín es la capital de la moda en Latinoamérica y esto origina serios problemas en las jóvenes modelos y en las que quieren serlo. Un 17 por ciento de las niñas de esa ciudad tienen algún tipo de desorden alimenticio identificado. Ese número es muy elevado", añadió.

Además del hecho de que una de cada cinco personas que sufren de anorexia puede llegar a morir, las consecuencias médicas más frecuentes y graves para quienes sufren de anorexia, bulimia u otro desorden alimenticio pueden ser de tipo cardíaco o renal.

También se puede presentar osteoporosis, producción exagerada de vello y hasta pérdida de la menstruación.

"Además la calidad de vida se disminuye y los problemas familiares se pueden agudizar por esta situación", indicó la especialista.

La principal recomendación de los expertos es que los padres de familia ayuden a identificar el problema de sus hijas lo antes posible, dado que el problema va en aumento, aunque existen tratamientos muy efectivos y esperanza para cualquier paciente.

Diario: El Nacional
3 de Julio del 2010 | Salud
Caracas, Venezuela

Hay quienes se endeudan para someterse a una cirugía estética

La demanda de las intervenciones estéticas ha bajado, pero los precios suben por causa del control cambiario, que encarece tarifas, servicios y precios de medicamentos. Lo que más interesa a las mujeres es el aumento de senos; a los hombres, un abdomen plano y definido.

María Fernanda Ordóñez se aumentó los senos y los glúteos hace dos meses. También se hizo la lipoescultura. Todo en una sólo intervención. Aunque todavía no se ha recuperado del todo, aseguró que la cirugía no le dolió tanto como los 19.000 bolívares que le costó. Al monto debió sumarle dos fajas completas y dos para los senos, además de masajes y consultas cada 3 días. "En total fueron casi 24.000 bolívares. Tuve que pedir el dinero prestado a un familiar y lo estoy pagando con intereses, pero estoy muy satisfecha" afirmó.

La demanda de las intervenciones estéticas ha bajado, pero los precios suben por causa del control cambiario, que encarece tarifas, servicios y precios de medicamentos.

Marisol De Arreaza, presidenta de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica Reconstructiva Estética y Maxilofacial, indicó que la disminución de la demanda comenzó a notarse a partir de finales de 2009, tendencia que se ha mantenido durante este año. "La demanda de cirugías estéticas en todo el país ha descendido aproximadamente 30% porque ahora los venezolanos tienen otras prioridades. Sin embargo, todavía los cirujanos tienen un gran mercado".

El reconocimiento de los cirujanos plásticos venezolanos en todo el mundo ha hecho que entren en la lista de atractivos que ofrece el país.

A los extranjeros los favorece, además, el tipo de cambio.

Los precios son atractivos para quien llega con divisas.

En Estados Unidos, una cirugía de implantes mamarios cuesta hasta 60.000 dólares si se calcula el dólar al cambio oficial de 4,30 bolívares; en el mercado local ronda entre 4.500 y 25.000 bolívares.

Los pacientes locales buscan ofertas hasta en cirugías estéticas. Los médicos advierten que hacerlo con un profesional calificado es la única manera de evitar riesgos y pérdida de dinero, pues son muchas las posibilidades de caer en la trampa de la publicidad engañosa, de instituciones no reconocidas ni avaladas por las autoridades sanitarias, y de esa manera la cirugía puede terminar costando el doble. "Si el médico no está bien calificado y comete un error, se debe buscar a otro para arreglar la intervención", dijo De Arreaza.

Sueño de muchas

En Venezuela se operan 45.000 personas al año. Entre las féminas las operaciones más solicitadas son el aumento de senos o mamoplastia, la eliminación de grasa a través de una lipoescultura y el aumento de glúteos. El primer interés del público masculino es la corrección de la nariz rinoplastia, la definición de los abdominales y pectorales, y entre los de más edad, corrección de párpados caídos, estiramiento facial e injerto de cabello.

Para aumentar los senos las venezolanas prefieren las francesas, aunque también son buscadas las americanas, las alemanas y las chinas. Los precios dependen de la marca. En el mercado el par de implantes mamarios más sofisticado cuesta 15.000 bolívares. "No requieren masajes y no tienen que cambiarse cada 10 años", explican los médicos.

Se calcula que entre 75% y 80% de las mamoplastias de aumento que se practican en el país usan prótesis francesas.

Dariana Madera tiene 21 años de edad y hace 4 se aumentó los senos. Era delgada y no estaba conforme con su tamaño.

Compró prótesis francesas corrugadas, sin vencimiento. "Pagué 9.900 bolívares, pero son las mejores y me duran para el resto de la vida", dijo.

Portal web: Noticias 24

19 de Marzo del 2007

“El consumo desenfrenado en Venezuela”

De acuerdo con un estudio de la firma privada Softline, durante el 2006, la cartera de préstamos al consumo de la banca local creció un 118% y cerró el año en 6.000 millones de dólares.

Guillermo Blanco, gerente de créditos personales del Banco del Caribe, dijo que esa institución llegó a tramitar entre 80 y 90 solicitudes mensuales de créditos para operaciones de cirugía estética entre marzo y junio de 2006, y a partir de la segunda mitad de ese año la cifra se ubicó en 45 casos al mes.

“El 2006 fue el año de la cirugía estética en Venezuela. Te puedo hablar de aumentos de 200% en la consulta y en los casos operados”, señaló el cirujano plástico Víctor Rada, que tiene cerca de 15 años trabajando en esa especialidad.

“Entre comprarme un carro y operarme los senos, yo preferí mis senos y creo que el sacrificio valió la pena”, expresó Omayra Dávila, una comerciante de 31 años, quien aseguró que las operaciones de cirugía estética se han convertido en una “norma social” entre las venezolanas.

“Conozco el caso de una amiga que prefirió operarse las lolas antes que comprarle los útiles escolares a su hijo. Es una locura”, agregó Dávila, mientras aguardaba junto a otras ocho pacientes para una consulta con un cirujano plástico.

Tan sólo en el 2006 los venezolanos se sometieron a la cifra histórica de 30.000 intervenciones de cirugía plástica, según cifras de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica.

Estadísticas proporcionadas por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética



ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic

Methodology:

Survey participants completed a two-page, English-based questionnaire that focused on the number of surgical and non-surgical procedures they performed in 2009.

The International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ISAPS) issued an invitation to participate in the study to approximately 20,000 Plastic Surgeons whose contact information is housed in their proprietary database. In addition, a request was made that all National Societies encourage their members/constituents to take part in the survey. Three reminder requests were distributed in order to maximize the response.

Final figures have been projected to reflect international statistics and are based exclusively on the estimated number of Plastic Surgeons in each country. Whereas the U.S.-based study funded by the American Society of Aesthetic Plastic Surgery includes Board Certified Plastic Surgeons, Dermatologists, and Otolaryngologists, this International Survey focused entirely on board certified (or national equivalent) Plastic Surgeons.

To aid in tallying the world-wide number of plastic surgeons, representatives from National Societies provided the counts for over 75% of the 31,000 total estimated plastic surgeons. For cases in which the National Society did not provide its country's total, an estimate was given by an international organization that maintains a list of surgeon counts by country. For countries in which no estimate was available, a regression equation was used to predict the number of plastic surgeons in the country based on its population size and Gross Domestic Product. (This method accounted for less than 2.5% of the estimated total.)

In cases where a country received an insufficient survey response, projections were based on respondents of the country's continent.

Though the confidence intervals change by procedure and by country - depending on the sample size and response variance of each - the overall survey portion of this research holds a standard error of +/- 4.24% at a 95% level of confidence.

The International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2009 was compiled, tabulated, and analyzed by Industry Insights, Inc. (www.industryinsights.com), an independent research firm based in Columbus, OH. The Survey leader was Scott Hackworth, a Certified Public Accountant who along with his firm has conducted various forms of research on trends in Aesthetic Plastic Surgery for nearly 15 years.

Countries by Number of Plastic Surgeons (Top 25)				
Rank		Plastic Surgeons	Total Plastic Surgeons	Total Procedures
1	United States	5,700	18.5%	17.5%
2	China*	4,250*	13.8%	12.7%
3	Brazil	3,824	12.4%	14.3%
4	India	2,000	6.5%	5.2%
5	Mexico	1,518	4.9%	4.8%
6	Japan	1,438	4.7%	4.3%
7	Korea, South	1,277	4.1%	3.8%
8	Germany	863	2.8%	3.0%
9	Turkey	700	2.3%	2.0%
10	Spain	567	1.8%	1.9%
11	Argentina	517	1.7%	1.7%
12	Russia	515	1.7%	2.0%
13	Italy	500	1.6%	2.0%
14	France	464	1.5%	1.7%
15	Canada	425	1.4%	1.3%
16	Taiwan	361	1.2%	1.1%
17	United Kingdom	274	0.9%	1.1%
18	Colombia	271	0.9%	1.1%
19	Greece	270	0.9%	0.6%
20	Thailand	265	0.9%	0.8%
21	Australia	234	0.8%	0.8%
22	Venezuela	228	0.7%	1.0%
23	Saudi Arabia	226	0.7%	0.7%
24	Netherlands	214	0.7%	0.4%
25	Portugal	200	0.6%	0.7%

Countries by Total Number of Procedures (Top 25)							
		Total Surgical Procedures	% of total surgical procedures	Total Nonsurgical Procedures	% of total nonsurgical procedures	Total Procedures	% of total procedures
1	United States	1,303,932	15.3%	1,727,214	19.7%	3,031,146	17.5%
2	Brazil	1,054,430	12.4%	1,420,807	16.2%	2,475,237	14.3%
3	China	1,215,245	14.2%	978,690	11.2%	2,193,935	12.7%
4	India	683,160	8.0%	211,540	2.4%	894,700	5.2%
5	Mexico	400,069	4.7%	435,211	5.0%	835,280	4.8%
6	Japan	411,182	4.8%	331,143	3.8%	742,324	4.3%
7	Korea, South	365,145	4.3%	294,068	3.4%	659,213	3.8%
8	Germany	276,911	3.2%	247,931	2.8%	524,842	3.0%
9	Italy	191,205	2.2%	159,045	1.8%	350,250	2.0%
10	Russia	162,060	1.9%	183,860	2.1%	345,920	2.0%
11	Turkey	210,861	2.5%	129,283	1.5%	340,144	2.0%
12	Spain	142,340	1.7%	184,462	2.1%	326,802	1.9%
13	Argentina	132,486	1.6%	165,326	1.9%	297,813	1.7%
14	France	141,831	1.7%	155,607	1.8%	297,438	1.7%
15	Hungary	70,684	0.8%	162,297	1.9%	232,981	1.3%
16	Canada	108,758	1.3%	107,865	1.2%	216,623	1.3%
17	Colombia	70,731	0.8%	121,947	1.4%	192,678	1.1%
18	United Kingdom	92,634	1.1%	97,744	1.1%	190,378	1.1%
19	Taiwan	103,224	1.2%	83,131	0.9%	186,355	1.1%
20	Venezuela	69,820	0.8%	96,453	1.1%	166,274	1.0%
21	Thailand	75,774	0.9%	61,024	0.7%	136,798	0.8%
22	Australia	62,300	0.7%	67,900	0.8%	130,200	0.8%
23	Portugal	61,134	0.7%	67,072	0.8%	128,206	0.7%
24	Belgium	60,217	0.7%	66,066	0.8%	126,283	0.7%
25	Saudi Arabia	64,622	0.8%	52,043	0.6%	116,666	0.7%

Total Procedures for Top 25 Countries (continued)

	14	15	16	17	18	19	20
	France	Hungary	Canada	Colombia	United	Taiwan	Vzla
ESTIMATED NUMBER OF PLASTIC SURGEONS	464	180	425	271	274	361	228
Surgical Procedures							
Abdominoplasty	9,192	4,455	5,058	5,770	6,576	7,863	4,701
Blepharoplasty	20,643	13,613	17,170	7,317	10,289	14,884	10,344
Breast augmentation	21,186	11,273	28,178	7,555	14,621	18,902	10,258
Breast lift	7,127	4,095	4,675	3,539	5,231	6,545	3,406
Breast reduction (women)	9,354	8,145	4,038	5,675	4,507	5,765	3,767
Buttock augmentation	1,067	113	1,105	575	499	1,336	695
Buttock lift	432	23	298	238	671	408	401
Cheek implants	705	-	128	748	99	119	196
Chin augmentation	1,819	113	1,658	336	1,844	866	554
Facelift	7,280	4,388	5,185	2,233	5,631	4,812	4,316
Forehead lift	2,993	630	1,870	526	2,839	1,711	1,010
Gynecomastia, treatment of (male breast reduction)	4,060	1,148	1,785	2,518	4,359	2,747	2,086
Hair transplantation	3,132	-	255	607	1,869	2,332	479
Lip augmentation (other than	3,253	1,598	1,148	4,000	3,137	2,949	1,546

injectable materials)							
Liposuction	28,272	12,375	22,100	16,420	14,697	18,064	15,429
Lower body lift	1,049	878	595	846	1,743	534	506
Otoplasty	4,482	1,868	1,785	3,014	2,617	2,596	1,790
Rhinoplasty	12,593	3,938	9,648	7,125	8,045	8,278	6,822
Thigh lift	993	1,035	213	607	1,096	765	410
Upper arm lift	1,438	833	1,190	908	1,743	1,097	711
Vaginal rejuvenation	761	158	680	176	523	650	392
Total Surgical Procedures	141,831	70,684	108,758	70,731	92,634	103,224	69,820

Fuente: Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS)

BIBLIOGRAFIA

Aguilera, A (1995) La telenovela: mitos y realidades. *Revista Comunicación*, N° 91, 10-14.

Bisbal, M (2005) TV, pan nuestro de cada día. Venezuela, Melvin Editorial.

Blanco, J (2008) Los cuerpos de ellas: en el intercambio de bienes simbólicos del sistema mundo capitalista-patriarcal. Ponencia presentada en el Seminario internacional Equidad de género en acción. Venezuela, Fundación CELARG.

Cázares, H; Christen, M; Jaramillo, L; Villaseñor, L y Zamudio, L (2000) Investigación documental. (p. 18). Disponible en: <http://www.mistareas.com.ve/tipo-de-investigacion/Investigacion-documental.htm> (Consulta: 15/11/09)

Cobo-Duran, S (2010). Todos los cuerpos. 1era edición. Guapos y bellos: el adonis televisivo. Córdoba, Babel Editorial.

Condry, J (1998). La televisión es mala maestra. México, Fondo de cultura económica.

Consejo Nacional de Televisión (2009). Caracterización de estereotipos en Telenovelas Chilenas: el caso del canal 13 y TNV. CNT, Chile.

Eco, U (2005). Historia de la belleza. Barcelona, Lumen.

Espada, C (2004). La telenovela en Venezuela. Venezuela, Fundación Bigott

Fiallo, D (1995) La telenovela, el viejo melodrama que nunca muere. *Revista Comunicación*, N° 91, 15-18.

Gordillo, I y Ramírez, M (2010). Todos los cuerpos. 1era edición. El cuerpo construido y el cuerpo vigilado en el reality show. Córdoba, Babel Editorial

Gordillo, I; Ramírez, M y Alvarado, M (2010). Todos los cuerpos. 1era edición. La edad si importa: cuerpos de mujer en la televisión de España y Venezuela. Córdoba, Babel Editorial

Guarinos, V (2010). Todos los cuerpos. 1era edición. Córdoba, Babel Editorial.

Hernández, G (2003) Teoría de la educación para los medios de Mario Kaplun. Anuario Ininco, n° 15, vol 2, 11-49.

Kogan, L (2006) Horrores corporales: género e identidad en la sociedad de la incertidumbre. XII Encuentro Latinoamericano de facultades de comunicación social FELAFACS. Pontificia universidad Javeriana, Bogotá.

Laurosse (2000) Diccionario Enciclopédico. Colombia, Agrupación Editorial S.A

López, R (2010). Todos los cuerpos. 1era edición. La imagen de la mujer en los programas culturales. Córdoba, Babel Editorial.

Meléndez, A (2001) La TV no es como la pintan: ¿la maquillamos juntos? México, Trillas.

Pérez-Henao, H (2010). Todos los cuerpos. 1era edición. El cuerpo del reality no es un cuerpo real: La construcción del relato-cuerpo. Córdoba, Babel Editorial.

Polito, P (2008). Algunas reflexiones acerca de las prótesis mamarias. Ponencia presentada en el Seminario internacional Equidad de género en acción. Venezuela, Fundación CELARG.

Rondón, A (2006). Medio Siglo de besos y querellas: La telenovela nuestra de cada día. Venezuela, Editorial Alfa.

Ruiz, Miriam (2000). Belleza y juventud, un espejismo de la autoestima femenina. *Revista comunicación e información de la mujer*, México.

Stam, R y Shokat, E (2002) Multiculturalismo y medios de comunicación. Barcelona, Paidós.

Tinahones, F (2003). Anorexia y Bulimia: Una experiencia clínica. España, Ediciones Diaz de Santos.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2005), Manual de Trabajos de Grado, Maestría y Tesis Doctorales. Caracas, Vicerrectorado de Investigación y Post-grado.

Uribe, N (1980) La telenovela y su influencia en la mujer marginal venezolana. Caracas, Licenciatura de Comunicación Social, UCV.

Urra, J; Clemente, M; Vidal, M (2000). Televisión: impacto. España, Siglo veintiuno de España editores.

Referencias Web

Informes UNESCO: <http://www.unesco.org/new/fr/unesco/>

Revista online “Miradas: Revista del audiovisual”
http://www.eictv.co.cu/miradas/index.php?option=com_content&task=view&id=291&Itemid=48

Revista online “Producto. Edición 263” www.producto.com.ve

Revista “Cirugía estética” Artículo El auge de la cirugía publicado en el portal
www.cirugiaplastica.com.ve

Diario El Universo. Aumenta el número de trastornos alimenticios en Latinoamérica, Ecuador. <http://www.eluniverso.com/guayaquil/>

Diario El Nacional. Hay quienes se endeudan para someterse a una cirugía Plástica, Venezuela. http://www.el-nacional.com/www/site/p_contenido.php

Portal de Noticias de Venezuela y América Latina. El consumo desenfrenado. <http://www.noticias24.com/>

Portal de Mercado Libre (Mercado virtual de América Latina)
<http://www.mercadolibre.com.ve/>

Portal Oficial del Ministerio Para el Poder Popular de la Salud en Venezuela. Temas: Anorexia y Bulimia.
<http://www.mpps.gob.ve/modules.php?name=Encyclopedia&op=content&tid=9>

Avon “la compañía para la mujer”
http://www.ve.avon.com/PRSuite/home_page.page

Belcorp. Producción y comercialización de productos de belleza.
<http://www.belcorp.biz/index.html>