



Cómo definir una mama bella

How to define a beautiful breast

Dr. Manuel García-Velasco*

La apreciación estética de la mama constituye un pilar fundamental en la práctica de la cirugía plástica, especialmente en procedimientos estéticos y reconstructivos. Sin embargo, su valoración continúa siendo compleja debido a su inherente subjetividad.

En la era de los algoritmos y las redes sociales, la percepción de la belleza mamaria ha sido profundamente influida por referentes digitales. Muchas pacientes llegan al consultorio con imágenes idealizadas, moldeadas por filtros y cirugías irreales. Como profesionales de la cirugía estética, nos enfrentamos al reto de equilibrar expectativas con criterios científicos, técnicos y éticos.

La mama no es sólo una estructura anatómica, sino un símbolo de identidad femenina, autoestima y expresión cultural. Interpretarla únicamente como un volumen que se puede modificar es desconocer su dimensión simbólica y emocional. Nuestro rol no se limita a cumplir deseos, sino a traducirlos en posibilidades reales, individualizadas y responsables.

DETERMINANTES CULTURALES Y DEMOGRÁFICOS DE LA PERCEPCIÓN ESTÉTICA

Diversos estudios han demostrado que las preferencias estéticas en relación con la mama varían significativamente según el contexto demográfico, étnico y cultural de las pacientes.¹ Es importante respetar los factores raciales y culturales.

Históricamente, el arte clásico occidental utilizó proporciones matemáticas (proporción áurea) para representar el cuerpo humano, incluyendo la figura femenina. Estas referencias siguen siendo válidas en la actualidad y pueden aportar criterios objetivos al análisis estético.

OBJETIVIDAD PROFESIONAL Y PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA PACIENTE

El juicio del cirujano respecto a una mama estéticamente armónica debe basarse en principios anatómicos y herramientas validadas. Publicaciones como la de Malucci y Branford^{2,3} han proporcionado marcos morfométricos reproducibles, mientras que escalas como la *Aesthetic Items Scale* (AIS)⁴ y el cuestionario *BREAST-Q*⁵ ofrecen instrumentos para evaluar resultados desde perspectivas clínicas y subjetivas.

No obstante, la percepción de la paciente es central para su satisfacción. Ésta puede estar distorsionada por factores sociales, trastornos de la imagen corporal o expectativas irreales. En tales casos, el cirujano debe actuar como guía experto, orientando con base en principios éticos y evidencia científica. Estoy de acuerdo con lo publicado por Cardoso y colaboradores en 2012:⁶ la tecnología, como los simuladores 3D, puede apoyar esta comunicación, aunque no debe sustituir al juicio clínico ni a la entrevista médica integral.

* Hospital Ángeles
Pedregal, México.
ORCID:
0009-0003-8018-5091



Citar como: García-Velasco M. Cómo definir una mama bella. *Cir Plast.* 2025; 35 (3): 105-106.
<https://dx.doi.org/10.35366/121732>



TIPO DE CIRUGÍA Y EXPECTATIVAS ESTÉTICAS

Independientemente del tipo de procedimiento mamario —aumento, reducción, mastopexia o reconstrucción—, los objetivos estéticos deberían seguir principios universales: proporción, simetría, volumen adecuado y naturalidad. Sin embargo, las expectativas de las pacientes pueden variar según el motivo de la intervención. En mi experiencia clínica, las pacientes que consultan por ptosis mamaria suelen tener expectativas más exigentes, mientras que quienes se someten a procedimientos reconstructivos o reductivos tienden a mostrar mayor gratitud postoperatoria.

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

Algunas pacientes solicitan procedimientos estéticos motivadas por presiones externas o por problemáticas psicológicas no resueltas. Identificar estas circunstancias es esencial para evitar intervenciones que no generarán satisfacción real. El cirujano debe actuar con responsabilidad, evitando prácticas complacientes que comprometan la salud física y emocional de la paciente.

CONCLUSIÓN

La cirugía estética y reconstructiva de la mama debe fundamentarse en principios de naturalidad, proporción y respeto al comportamiento biológico del tejido. Aunque la belleza es un

concepto subjetivo y culturalmente moldeado, no debemos convertirnos en cirujanos de complacencias. El cirujano tiene la responsabilidad de integrar herramientas objetivas, sensibilidad cultural y juicio clínico ético para alcanzar resultados satisfactorios y seguros.

REFERENCIAS

1. Boyd C, Bekisz JM, Hemal K, Choi M, Karp N. Differential preferences in breast aesthetics by self-identified racial demographics assessed on a national survey. *Aesthet Surg J Open Forum* 2023; 5 (supp 1). Available in: <https://doi.org/10.1093/asjof/ojad027.010>
2. Malucci P, Branford O. Population analysis of the perfect breast. *Plast Reconstr Surg* 2014; 134 (3): 436-447.
3. Arian H, Alroudan D, Alkandari Q, Shuaib A. Cosmetic surgery and the diversity of cultural and ethnic perceptions of facial, breast, and gluteal aesthetics in women: a comprehensive review. *Dermatology* 2023; 16: 1443-1456. Available in: <https://doi.org/10.2147/ccid.s410621>
4. Dikmans REG, Nene LEH, Bouman MB et al. The aesthetic items scale: a tool for the evaluation of aesthetic outcome after breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2017; 5 (3): e1254.
5. La Padula S, Pensato R, D'Andrea F et al. Assessment of patient satisfaction using a new augmented reality simulation software for breast augmentation: a prospective study. *J Clin Med* 2022; 11 (12): 3464. Available in: <https://doi.org/10.3390/jcm11123464>
6. Cardoso MJ, Vrieling C, Cardoso JS et al. The value of 3D images in the aesthetic evaluation of breast cancer conservative treatment. Results from a prospective multicentric clinical trial. *Breast* 2018; 41: 19-24. doi: 10.1016/j.breast.2011.12.015

Correspondencia:

Dr. Manuel García-Velasco

E-mail: info@drmgarciavelasco.com