

Casandra Paola Herrera Caicedo

**Cuerpos en re-construcción:
el consumo de cirugía estética
en la ciudad de Ambato**

Indice

© De la presente edición:
FLACSO, Sede Ecuador
La Pradera E7-174 y Diego de Almagro
Quito-Ecuador
Telf.: (593-2) 323 8888
Fax: (593-2) 323 7960
www.flacso.org.ec

ISBN: 978-9978-67-365-2
Diseño de portada e interiores: Antonio Mena
Imprenta: Gráfica V&M
Quito, Ecuador, 2012
1ª. edición: agosto de 2012

Tesis para obtener el título de Maestría en Antropología Visual
Autora: Casandra Paola Herrera Caicedo
Asesora: María Amelia Viteri

Capítulo I	
Cuerpo y cirugía estética:	
una aproximación desde las Ciencias Sociales.	9
Ambato: tierra de flores y de frutas	14
Metodología	16
El cuerpo en las Ciencias Sociales	19
Capítulo II	
La mercantilización del cuerpo	31
El consumismo	32
El cuerpo como mercancía.	35
Auge de la cirugía estética: los famosos	44
La cirugía estética como otro bien de consumo	47
Boom y consumo de cirugía estética en el Ecuador.	50
El antes y el después	53
Los pacientes/clientes	60
Conclusiones.	66
Capítulo III	
Cuerpo de madre, cuerpo de mujer:	
la cirugía estética y la reconstrucción del cuerpo femenino	69
El gimnasio	70

El problema.	72
El embarazo.	73
Ser mujer, ser madre	77
La influencia	86
La dieta	87
La distinción	90
Conclusiones.	94
Capítulo IV	
“Las valiente”: cuestiones de agencia y de identidad.	97
El riesgo	98
El dolor	103
El por qué	104
El después	107
Identidad.	110
¿Valentía?	111
La lotería	113
Las irresponsables	114
Las malas lenguas	115
El qué dirán.	117
La mentira.	118
Conclusiones.	119
Conclusiones generales.	121
Bibliografía.	127

Agradecimientos

Quiero agradecer a mis padres por su amor y su incondicional apoyo. A mis dos hermanos, Lucas y Camila, que me dan la fuerza para seguir adelante y para ser cada día alguien mejor.

También quisiera agradecer a mi abuela, Nelly Miño, por hospedarme durante todo el trabajo de campo en su casa en Ambato. A todas mis informantes ya que sin ellas este trabajo nunca hubiese salido adelante.

A Xavier Andrade, amigo y director, que me dio la oportunidad de estudiar en esta maestría y gracias a su apoyo y consejos he logrado terminar esta carrera. A María Amelia Viteri, mi asesora, por su guía, libros, tiempo y dedicación. A Hugo Burgos, gran profesor, por haber leído tantas veces mi tesis y por tener siempre un buen consejo que darme, un nuevo libro para asesorarme. A mis lectoras Bárbara Grünenfelder-Elliker y Jenny Pontón por sus acertadas recomendaciones.

Un gran agradecimiento a mis amigos, sobre todo a Mariana y Karla, quienes tuvieron la paciencia para aguantarme en mis malos humores, por creer en mí y enseñarme a hacerlo.

Capítulo I

Cuerpo y cirugía estética: una aproximación desde las Ciencias Sociales

Los acelerados avances de la ciencia y de la tecnología permiten múltiples formas de intervenir sobre la biología del cuerpo humano, en lo concerniente a su apariencia y a su funcionalidad: desde hormonas de crecimiento muscular, cirugía estética, implantes robóticas, hasta fecundación in Vitro, vientres de alquiler y conservación de células madres. El cuerpo se encuentra en el centro de estas intervenciones. Estas nuevas tecnologías tienden a la modificación del cuerpo humano, a la vez que son un reflejo de hechos sociales más amplios.

Dentro del área de la medicina, la cirugía plástica o estética brinda la posibilidad de cambiar la apariencia de una parte del cuerpo mediante la cirugía estética o de reconstruir algún miembro atrofiado por medio de la cirugía reconstructiva. Sin embargo, hay que considerar que en la cirugía estética se entrelazan el cuerpo biológico –el individuo– y el cuerpo social –sociedad–, por lo tanto, se moldea o se re-construye el cuerpo biológico a partir de las demandas del cuerpo social.

La cirugía estética está redefiniendo la forma cómo debe lucir el cuerpo del hombre y de la mujer. Apoyado por las publicidades y los medios de comunicación se crea un ideal de belleza difícil de alcanzar. De este modo, se promociona a la cirugía estética como la solución para, por una parte, mejorar el aspecto del cuerpo y, por otra, mejorar el bienestar personal.

El presente trabajo pretende describir e interpretar la práctica de la cirugía estética, dentro de un grupo de mujeres de la clase alta, de la ciudad

de Ambato, capital de la provincia de Tungurahua. Me he focalizado únicamente en las operaciones quirúrgicas –también llamados tratamientos invasivos– cuyo fin es el de modificar, por razones estéticas únicamente, la apariencia de una o varias partes del cuerpo.

La práctica de la cirugía estética se inscribe dentro de un sistema general de mercado impulsado por la globalización y el capitalismo. Este fenómeno se ha generalizado de tal manera que el número de personas que acuden a este tipo de intervención, ha aumentado drásticamente. Por ejemplo, la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos (ASPS, American Society of Plastic Surgeons) realizó en el 2009 una encuesta, la cual evidenciaba que en 1997, en Estados Unidos, se realizaron 2 millones de intervenciones cosméticas –quirúrgicas y no quirúrgicas–, para el 2009, esta cifra aumentó a 10 millones. En lo concerniente a las cirugías estéticas, pasaron de 972 996 intervenciones en 1997, a 1'471.572 intervenciones en el 2009 (American Society Plastic Aesthetic Surgery, Survey, 2009). La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS) también realizó en el 2009 una encuesta, a nivel mundial, sobre cirugía plástica, en donde se observa el número de procedimientos de belleza, tanto quirúrgicos como no quirúrgicos, realizados en los 25 países con mayor número de intervenciones. Esta encuesta clasifica a Estados Unidos en el primer lugar, con 1'303.932 procedimientos cosméticos quirúrgicos. Los países de América del Sur que se encuentran dentro de esta lista son: Brasil, en el segundo lugar con 1'054.430 procedimientos cosméticos quirúrgicos; en el décimo tercer puesto está Argentina con 132.486 intervenciones y Colombia en el décimo séptimo con 70.731 intervenciones (ISAPS Bional Survey, 2009).

Ecuador no figura dentro de esta lista. Según la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica (SECP), entre el 2000 y el 2005, el número de cirugías ha duplicado, pasó del 4 al 8 por ciento¹. En las entrevistas realizadas a cirujanos y cirujanas plásticos de la ciudad de Quito y de Ambato, se con-

¹ En el Ecuador existen pocas cifras del número de cirugías estéticas realizadas ya que la mayoría de operaciones son realizadas en clínicas privadas, de las cuales es muy difícil obtener las cifras exactas. Los únicos datos disponibles son los citados anteriormente, que son los de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica, pero no todos los cirujanos que operan ni las clínicas existentes forman parte de esta asociación.

firmó que el número de pacientes ha aumentado en los últimos cinco años, sin poder establecer el número exacto.

En el Ecuador existen las condiciones para la conformación de un mercado lucrativo: por un lado, una fuerte demanda constituida por hombres y mujeres que desean modificar su apariencia corporal, y por otro, una oferta de la institucionalidad médica, incluidas las industrias cosméticas y los laboratorios. Además, el poder otorgado al saber científico, permite que la práctica de la cirugía estética sea banalizada, se genera un discurso según el cual la belleza es bienestar y salud (Aafjes, 2008; Bordo, 2003; Córdoba, 2010; Elliott, 2009; Featherstone, 1991; Le Breton, 1999; Pitts-Taylor, 2007). El cuerpo médico y los centros de belleza promueven esta idea, creando un mercado en torno a la cirugía estética, donde los pacientes ya no son tratados como tal, sino como clientes.

El número de hombres que acuden a la cirugía estética se ha incrementado, sin embargo, el fenómeno sigue siendo mayoritariamente femenino. A nivel mundial el 84,7 por ciento de pacientes de cirugía estética son mujeres, contra el 15,3 por ciento de hombres (ISAPS Bional Survey, 2009).

El cuerpo se constituye como el lugar primario para la construcción social y la performatividad de género (Beauvoir, 1999; Butler, 2006; Detrez 2002; Reischer y Koo, 2004). A través del cuerpo se inscriben y se marcan las diferencias de género. Esto no sólo en cuanto a la diferencia anatómica de los cuerpos, sino en cuanto a la construcción social sobre el cuerpo del hombre y el cuerpo de la mujer, y en cuanto a los roles que cada uno debe cumplir dentro de la sociedad. Se asocia al hombre con la razón, y a la mujer con lo corpóreo y con la belleza.

El valor social que se da a la belleza femenina es más importante y más fuerte que el de los varones. Existe todavía el “mito de la belleza”, según el cual la meta u objetivo de toda mujer es incorporarla (Wolf, 1992). Por lo tanto, la belleza física se convierte en un valor que tiene y puede ser agregado. La idea de belleza y la de su adquisición vienen con la promesa de un mejor futuro para quien invierte en ella. Una forma de “adquirirla” es mediante la cirugía estética, la misma que es vendida como una inversión con la promesa de lograr el “éxito en la vida” tanto profesional, social y

sentimental (Elliott, 2009). En este trabajo considero a la cirugía estética como una práctica que redefine las nociones de belleza y del ser mujer.

Si bien a primera vista, los términos de cuerpo y de belleza, hacen pensar en nociones ligadas a lo personal, a lo subjetivo, estos nos llevan más lejos al estar atravesados por mecanismos sociales, por relaciones de poder y de coerción, así como por modos de resistencia y de agencia. Por lo tanto, en el presente trabajo, me enfocaré en la experiencia personal de mujeres que han intervenido quirúrgicamente sus cuerpos, en relación a diversos factores tales como: clase social, género, edad y discursos de belleza.

Algunas de las preguntas que guiaron la investigación y las que respondo a lo largo de este trabajo son las siguientes: ¿Cuáles son los mecanismos que naturalizan a la cirugía estética? ¿Cómo se naturaliza el riesgo y el dolor en esta práctica con respecto a entendimientos sobre la “belleza”?

Al estudiar el fenómeno de la cirugía estética en un grupo de mujeres de la ciudad de Ambato, a lo largo del trabajo se observa cómo los factores de clase, raza y género están ligados y crean mecanismos de poder específicos. Bourdieu (2006) hace un estudio desde una perspectiva socio-económica de los niveles de vida y coloca el proceso de incorporación en el centro de su teoría. Realiza investigaciones sobre las diversas clases sociales y los procesos de dominación. En sus investigaciones determina que las clases altas buscan una distinción que pasa por el cuerpo, adoptando un tipo particular de comportamiento, es “a través del cuerpo, en el cuerpo y sobre el cuerpo que se inscriben y se perciben de mejor manera las marcas sociales de pertenencia”² (citado en Detrez, 2002: 40). Desarrolla el concepto de “habitus” para explicar su teoría. El habitus es un conjunto de disposiciones, de prácticas sociales que se incorporan de manera inconsciente a través del cuerpo. De este modo, la forma de caminar, de hablar y el gusto están mediados por el habitus. Este varía en función de la clase social y del capital económico, cultural y social que dispone esta clase. Me pregunto: ¿dentro del grupo social estudiado, hace la cirugía estética parte de estas formas de distinción?

² Traducción mía.

El objetivo de este trabajo es el de analizar los mecanismos sociales que permiten la naturalización de la cirugía estética en el Ecuador y en particular dentro de este grupo de mujeres pertenecientes a la clase alta ambateña. Además, analizar los discursos producidos por los medios de comunicación, principalmente por las publicidades, en torno al cuerpo bello y a la cirugía estética; vislumbrar el vínculo existente entre la publicidad y el discurso científico, para de este modo mostrar cómo la cirugía estética se ha convertido en otro bien de consumo dentro del sistema del capitalismo tardío; utilizar el discurso de las mujeres operadas para abordar el tema de la cirugía estética y elucidar las causas que llevan a que cada vez más mujeres opten por este tipo de procedimiento.

Cabe señalar que, uno de los aportes de este trabajo es el de analizar al cuerpo como una imagen en flujo. Belting (2002) afirma que el cuerpo es a la vez portador y creador de imágenes, por lo que en este trabajo el cuerpo es visto como una fotografía en flujo. El cuerpo y la fotografía son dos medios de representación a través de los cuales se traducen signos, símbolos en significados. El cuerpo y la fotografía son “representaciones codificadas” y “codificadoras” “dotadas de un plural carácter simbólico, económico, cultural, político, sexual” (Pérez, 2004: 10). Los significados y funciones que adquieren son construidos social y culturalmente, y varían en función de la época y de la sociedad. Al analizar al cuerpo como una fotografía en flujo considero que, si bien el cuerpo es un reflejo de hechos sociales más amplios –anclado en un contexto socio-histórico específico–, este a su vez está en constante re-construcción. Los individuos no están fijos ni en el tiempo ni en el espacio. Al ser la identidad del individuo algo que está en permanente construcción y fluidez, el cuerpo, lugar en donde se marca la identidad del individuo, está a su vez en movimiento. La cirugía estética es una muestra latente de este proceso de re-significación que se le otorga al cuerpo. Además el término de fotografía en flujo permite pensar al cuerpo como símbolo y como agente social.

Ambato: tierra de flores y de frutas

La ciudad de Ambato es conocida en el Ecuador por ser la “tierra de las flores y de las frutas”, de hecho en el mes de febrero se celebra el carnaval o “La Fiesta de las Flores y de las Frutas”. El festejo de este carnaval se inició luego del terremoto de 1949 en el que prácticamente se destruyó a la ciudad. Se dice que se empezó con este festejo del carnaval, con el fin de que la gente olvide sus penas y con el propósito de atraer el turismo a esta ciudad. Justamente durante los meses de febrero y marzo es la época de recolección de frutas, por lo que las flores y las frutas abundan en la ciudad. En Ambato se hace mucha alusión a que las mujeres de esta ciudad son como sus flores “delicadas y bellas”. Frecuentemente se escucha decir que Ambato cultiva la belleza, al cultivar hermosas flores y mujeres bellas. Estas metanarrativas me recuerdan el “mito a la belleza”, enunciado por Wolf (1992), en donde se asocia a la mujer con la belleza, como si su único objetivo fuese el de incorporar la belleza y de este modo obtener algún reconocimiento.

Este trabajo es el resultado de una investigación llevada a cabo en la ciudad de Ambato durante los meses de marzo a julio del 2011. En esta ciudad existen muchos casos de cirugía estética, sobre todo en mujeres pertenecientes a la clase alta³.

Al comenzar esta investigación, discutía con una parte de mi familia ambateña, perteneciente a esta clase social, sobre mi tema de investigación. Me comentaron que por lo menos un 60 por ciento de sus amigas o conocidas se habían realizado una cirugía estética. Hecho que me llamó mucho la atención, siendo éste un grupo pequeño, a primera vista parecía alto el número de mujeres que se habían operado. Asimismo, al comenzar a discutir sobre el tema, me enteré que varias mujeres de mi familia –más del 70 por ciento de mis tías y primas– se habían operado también. Mi curiosidad creció aún más y decidí hacer mi investigación en Ambato para poder entender por qué dentro de este grupo social la práctica de la cirugía estética está tan naturalizada, y por qué se ha convertido en algo tan común.

3 Por clase alta me refiero a personas que poseen un alto capital económico y, por lo tanto, adquisitivo.

Comencé a trabajar con el grupo social al que pertenece mi familia, con amigas y conocidas de mis tías y primas⁴. Metodológicamente lo dicho trajo sus ventajas y desventajas. Es un grupo social cerrado, dentro del cual todos se conocen, y si yo no era nieta de, o sobrina de, o prima de, muchas de las mujeres a las que entrevisté y las personas con las cuales conviví en algunas fiestas, eventos o comidas, no hubiesen compartido la información conmigo. Sin embargo, mi presencia era evidente y muchas veces preguntaban quién era y qué hacía ahí. Al explicar de quien era familiar, yo era mejor aceptada dentro del grupo social al cual pertenecen mis informantes, pero no completamente, todavía seguía siendo alguien externo al grupo. Nunca he vivido en Ambato, ni he pertenecido a ese círculo social. Al ser una clase social alta, operan mecanismos de distinción (Bourdieu 2006) y mi apellido en este caso sirvió para entrar dentro del grupo. No obstante, las dificultades surgieron ya que a pesar de que la cirugía estética es algo de lo que se oye cada vez más en los medios de comunicación, y a pesar que los avisos publicitarios de los centros o clínicas que ofertan este tipo de intervención están regados por las calles, periódicos e internet, el hecho de que alguien quiera hablar sobre su operación es casi un tabú, pues muchas veces las mujeres prefieren ocultarlo. Además al ser un grupo de mujeres pertenecientes a la clase alta, se podría decir que son las “early adopters”, en el sentido que son ellas las que, por un lado, por cuestiones económicas pueden acceder a este tipo de procedimiento y, por otro, contribuyen a la naturalización de la cirugía estética en la sociedad.

Al cabo de dos meses logré conectarme con un grupo de mujeres entre los 16 y los 50 años de edad. De manera general, las jóvenes de los 16 a los 21 años se han realizado mayoritariamente rinoplastias; en las mujeres de los 21 a los 28 años, hay un mayor número de aumentos del busto, seguido por rinoplastia; las mujeres de los 28 a los 55 años han recurrido a abdominoplastias, liposucciones, seguido por aumento, disminución o levantamiento del busto.

4 Si bien es alto el número de mujeres que se han operado dentro de mi familia, solo entrevisté a dos familiares –una prima y una tía– para esta investigación. Mi objetivo no era utilizar a los miembros de mi familia como informantes, sino como un puente que me permitiera tejer lazos con éste grupo social. Como lo explico a continuación, mi apellido fue el que me ayudó a entrar dentro de ese grupo.

La decisión de trabajar únicamente con mujeres se debe a varias razones. Primero, la escasez de casos en el área masculina. Segundo, parece ser que esta práctica, por el tipo de intervenciones que se oferta, está mayoritariamente dirigida a un público femenino. Tercero, es un tema difícil de abordar con las mujeres y más aún con hombres. Existe todavía un prejuicio hacia los hombres muy “vanidosos”, poniendo en duda su masculinidad, por lo que los hombres –los pocos que se han operado– no hablan sobre sus operaciones. Cuarto, existe una presión social más fuerte ligada a cómo debe lucir una mujer –su cuerpo, su vestimenta, su apariencia– que para con el aspecto de un hombre (Wolf, 1992).

Metodología

En la presente investigación analizo tres tipos de discursos: el de las mujeres que se operan, así como su entorno social y familiar; el de los médicos cirujanos; y el de los medios de comunicación. Esta investigación la llevé a cabo con métodos de investigación cualitativa dividido en: observación participante, entrevistas y análisis de los medios de comunicación.

Foucault (1992) afirma que los sujetos son construidos dentro de los discursos y que ciertos discursos adquieren más valor que otros dentro de la sociedad. Existen discursos que son aceptados como verdaderos, no son cuestionados y son los que moldean las costumbres de una sociedad en un momento dado. Según este autor, esto genera una “voluntad de verdad”, produciendo mecanismos de exclusión y de rechazo de ciertos discursos. “Finalmente creo que esta voluntad de verdad basada en un soporte y una distribución institucional, tiende a ejercer sobre los otros discursos –hablo siempre de nuestra sociedad– una especie de presión y como un poder de coacción” (Foucault, 1992:11). En la sociedad se le otorga más valor al discurso científico (Foucault, 1992), el mismo que es considerado como el verdadero, por lo que se lo coloca en una posición particular de “veracidad”. Para esta investigación he decidido utilizar tres tipos de discursos: el de las mujeres operadas, el de los médicos y el de los medios de comunicación. Se podría decir que socialmente el discurso de los cirujanos es más

importante para generar un entendimiento sobre la cirugía estética. Sin embargo, a partir de estos tres tipos de discursos se puede entender cómo se naturaliza la práctica de la cirugía estética dentro de este grupo social dado.

Con el fin de abordar y analizar la práctica de la cirugía estética en Ambato, mi trabajo de campo se realizó durante 4 meses –de marzo a julio del 2011– en Ambato, para así realizar un abordaje etnográfico a partir de la observación sistemática del modo de vida, del entorno social y cultural de las mujeres que se han operado. De este modo, pude compartir la vida cotidiana del grupo estudiado, participando en fiestas, eventos y almuerzos que me permitieron sociabilizar y conocer mejor al grupo. Desde el inicio de esta investigación, me posicioné en el campo como investigadora y expuse claramente los objetivos de mi investigación, lo que trajo, en un principio, mucho silencio. Ya que como lo dije antes y lo expondré a lo largo de este trabajo, la cirugía estética, a pesar de su divulgación en los medios de comunicación, sigue siendo un tema tabú, del cual muchas mujeres prefieren no hablar. Poco a poco, repitiendo una y otra vez los fines científicos de mi búsqueda, logré tejer lazos de confianza con ellas y de este modo recolectar información.

Al ser un grupo social pequeño todos saben de todos, esto quiere decir que los rumores y los chismes circulan rápidamente. Para esta investigación utilicé el chisme como una metodología para delimitar mi grupo de trabajo y para relacionarme con mis informantes. El sociólogo alemán J. Bergmann (1993) en su libro *Discreet indiscretions: the social organization of gossip*, hace un estudio sobre el chisme. Según este investigador, el chisme puede ser una forma de acceso, una forma de entender y de relacionarse con los informantes. Se dice que el chisme forma parte de la vida diaria de los informantes, que muchas veces en las investigaciones se habla de este, sin prestarle mucha atención, pero según el autor, en realidad su estudio permite entender las relaciones sociales.

En esta investigación di una gran importancia a las entrevistas, “lo personal y lo subjetivo sirvió como instrumento para reflejar un fenómeno social complejo” (Elliott, 2009: 18). Se efectuaron 23 entrevistas a mujeres que se realizaron una o varias cirugías estéticas. Estas entrevistas me permiti-

tieron elucidar las causas de las cirugías y crear relatos sobre cirugía estética. De igual manera, mucha de la información que recolecté durante el trabajo de campo la obtuve en discusiones informales, en donde las mujeres llegaban a hablar más abiertamente sobre sus cuerpos y sus modificaciones.

Por otro lado, para entender el vínculo existente entre el cuerpo y el mundo tecno-científico realicé entrevistas semi-estructuradas a cirujanos estéticos: 4 en la ciudad de Ambato y 6 en la ciudad de Quito⁵. Estas entrevistas las efectué con la finalidad de entender la construcción socio-cultural y científica de esta profesión; para acercarme a la forma cómo los médicos cirujanos estéticos interpretan su carrera; para notar si existen cambios en cuanto a la demanda de cirugías; y para saber cuáles son las operaciones más demandadas.

Al anclar al fenómeno de la cirugía estética dentro del sistema del capitalismo tardío, me pareció importante hacer un análisis de lo que circula en los medios de comunicación. En primer lugar, recolecté publicidades, considerando que juegan un papel importante en la difusión de la cultura de consumo (Featherstone, 1991b). Estas no sólo sirven para vender un producto sino que contienen y divulgan mensajes de cómo debe verse un cuerpo, establecen roles de género, presentan y hacen circular ideas y valores sociales (Kilbourne, 2000; Sut Jhally, 2009). Además, los medios de comunicación ofrecen una representación sobre el cuerpo femenino, a la vez que definen los cánones de belleza a través de la publicidad y la moda. Por su omnipresencia, es importante analizar hasta qué punto estos influyen o no a las mujeres a la hora de pasar al quirófano. He escogido las publicidades y anuncios que salen en tres revistas y en la web. Las tres revistas que escogí son: *Nueva Estética*, *Vanidades* y la *Revista Familia*.

⁵ Desafortunadamente en el mes de marzo 2011 –antes de viajar a Ambato– fui víctima de un asalto, en donde perdí todas las entrevistas realizadas a los cirujanos plásticos de la ciudad de Quito, además de libros y notas de campo. Por lo que en la presente tesis no he puesto datos sobre las entrevistas que realice en esta ciudad.

El cuerpo en las Ciencias Sociales

La palabra cuerpo nos remite a un mundo carnal. El cuerpo, espacio íntimo de cada individuo, ha sido el centro de interés de varios estudios en diferentes áreas: la filosofía, la biología, la anatomía, el derecho, así como las ciencias sociales. Estas últimas, definen al cuerpo como una construcción histórica y sociocultural (Detrez, 20002; Foucault, 2003; Goffman, 2006; Le Breton, 1999, 2002; Reisher y Koo, 2004; Vigarello, 2005). De este modo, la concepción del cuerpo, cómo es utilizado, pensado y representado se modifica en función de la época y de la sociedad. Dentro de esta variada literatura, según el estado de la discusión planteado por Reischer y Koo (2004), los estudios sobre el cuerpo y su relación con la sociedad se dividen en dos ramas principales. La primera sitúa al cuerpo como un lugar simbólico, portador de significados sociales (Atkinson, 2004; Pitts-Taylor, 2000; Schildkrout, 2004; Turner, 1991); la segunda, ubica al cuerpo como agente social que cumple una función o un rol dentro de la sociedad (Bourdieu, 1991; Davis, 1995, 2003; Foucault, 2003; Goffman, 2006).

Cuerpo simbólico y cuerpo agente

Dentro de la primera rama, podemos ubicar los estudios sobre modificaciones corporales. Las inscripciones y modificaciones corporales sirven como signos de identidad y marcan la pertenencia de un individuo a un grupo, etnia, clase, o género (Schildkrout, 2004: 319). Desde sus comienzos, la antropología ha estudiado en las sociedades “ágrafas” al cuerpo y a sus significados. El antropólogo, B. Turner (1991), en la introducción del libro, *The Body: Social Process and Cultural Theory*, señala que los antropólogos pensaban que en estas sociedades se le daba una importancia mayor al cuerpo que en las sociedades occidentales y sobre todo se marcaba significados colectivos en este lugar privado. Los tatuajes o las escarificaciones, además de estar inscritas en la piel del individuo, tenían un significado que los otros miembros de esa misma sociedad podían entender. Por ejemplo, en sociedades africanas las escarificaciones se pueden leer e indican el es-

tatus social o etario de la persona. Se sabe que, por ejemplo, los hombres adultos llevan una marca precisa que los diferencia de los niños y jóvenes. Del mismo modo, las mujeres casadas llevan una marca que las diferencia de las mujeres solteras, de esta manera se puntualiza con cuáles mujeres es posible contraer matrimonio. Estos signos pueden ser leídos por miembros de una misma tribu, quienes conocen sus significados, fuera de este espacio carecen de sentido y se los mira simplemente como marcas.

A partir de los años noventa, se dio un “boom” en sociología por las investigaciones sobre modificaciones corporales en sociedades occidentales (Atkinson, 2004: 373). En estas sociedades los tatuajes, *piercings* y modificaciones corporales son vistos como signos identitarios (Atkinson, 2004; Le Breton, 2002; Pitts-Taylor, 2000). La socióloga Pitts-Taylor (2000) describe al cuerpo –y sobre todo a la piel– como un lienzo, en donde los individuos inscriben o marcan signos identitarios.

Los cuerpos son modificados por varias razones, siendo las más relevantes: la pertenencia a un grupo, el reclamo a una identidad en oposición a un grupo social y la reafirmación de la identidad individual; pero, el tema “transversal y el objetivo primario de la mayor parte de las modificaciones corporales es la búsqueda de la belleza, sin importar como ésta sea definida” (Reischer y Koo, 2004: 297).

La cirugía estética es una forma de “embellecimiento” mediante modificación corporal. El tipo y zona de intervención –nariz, senos, orejas, glúteos, etc.– varía en función del género, de la clase social, de la raza y de la edad. En esta investigación se vera cuáles tipos de intervención quirúrgica priman dentro del grupo de mujeres estudiado, para de este modo analizar cómo estas mujeres construyen sus cuerpos en función de los discursos y de las expectativas sobre el cuerpo femenino. Se conocerá la negociación existente entre los discursos y normas de belleza, y la apropiación de estos discursos por las mujeres de este grupo.

La segunda rama en los estudios sociales es la que ubica al cuerpo como agente:

Es decir, los cuerpos no solamente se constituyen de subjetividad, sino también median la relación entre personas y el mundo: nos encontramos

en el mundo a través de nuestro cuerpo. Entonces los cuerpos necesariamente participan en la agencia del ser (Reischer y Koo, 2004: 5).

Esta rama ubica al cuerpo como actor social que construye y participa de manera activa en la sociedad. A partir de los años 60-70 la sociología comienza a interesarse en la “dimensión cultural de la corporalidad, poniendo en evidencia las dimensiones políticas, económicas, institucionales y también interindividuales que participan en la construcción social de los cuerpos y de los individuos” (Kitagbi y Hanifi, 2004: 37). Estos estudios utilizan al cuerpo para llegar a entender otras realidades sociales. Una noción importante es la de “incorporación”, utilizada por primera vez por el antropólogo Marcel Mauss (1934) al hablar sobre las técnicas del cuerpo y retomada después por Foucault y Bourdieu.

Foucault en su trabajo enfatiza en la construcción social del cuerpo y en las diversas técnicas de incorporación, creadas por la sociedad, para regular a los individuos. Foucault se interesa desde una perspectiva a la vez filosófica, histórica, sociológica y antropológica en las “sociedades disciplinarias” y en las maneras en que se ejerce el poder a todos los niveles de la sociedad. En, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Foucault (2003) habla sobre el gobierno de los individuos a través del cuerpo y de las diversas formas de incorporación de las normas. En este libro, Foucault determina que en Francia, en el cambio del Antiguo Régimen a la sociedad moderna, se instaura un poder disciplinario que busca crear individuos psicológicamente y corporalmente útiles para la sociedad. Hace un enunciado sobre las diversas formas de disciplinar al cuerpo humano mediante las instituciones –la médica, la escolar, la militar– para crear cuerpos dóciles. Un cuerpo dócil es aquel “que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado” (Foucault, 2003: 140). Foucault establece la creación de cuerpos “útiles” e “inteligibles” a la vez. Es entonces, a través de las “instituciones disciplinarias” que se logra un control sobre los individuos. De este modo, con el paso del tiempo los individuos van incorporando ciertas formas de comportarse y de vivir en la sociedad, se crea una auto-regulación por parte de los individuos sin necesidad de ejercer una violencia física sobre ellos. Sin embargo, a pesar

del dominio que se ejerce sobre los cuerpos, Foucault tiene una forma particular de entender al poder y lo ve como algo que se ejerce y no que se posee. Entonces siempre hay resistencia al poder y es aquí donde reside la agencia de los individuos.

En el presente trabajo empleo ambas perspectivas, el cuerpo como símbolo y el cuerpo como agente social. Las mujeres que deciden operarse son agentes sociales que no están simplemente hechas de cuerpo sino que también son actrices de su entorno social. Además, el cuerpo será visto como una frontera entre lo público y lo privado. Si bien es un lugar íntimo, en donde se expresa la identidad de cada uno, éste es a su vez un espacio social en donde se marcan, se inscriben y se crean sentidos y actos sociales. La cirugía estética refleja muy bien esta dualidad del cuerpo ya que por una parte este tipo de modificación corporal se ejecuta sobre el cuerpo, sobre la carne de uno; por otra parte, este fenómeno es algo externo a la persona y está anclado en un contexto y época específica, reflejando mecanismos sociales de una sociedad dada.

Cuerpo y belleza

La belleza “es más que una simple cuestión de estética o de gusto”. De acuerdo a Reischer y Koo, los “ideales sobre la belleza son también un índice y expresión de los valores sociales⁶” (2004: 298). La belleza es una construcción social, anclada en un contexto socio-histórico específico (Vigarello, 2005; Reischer y Koo, 2004). Las partes del cuerpo consideradas bellas y los modos de embellecimiento –maquillaje, corsé, tatuaje, tinte para el pelo, cirugías estéticas– han ido cambiando en función del tiempo y del espacio (Vigarello, 2005).

Desde el Renacimiento y hasta el siglo XVIII se consideraba a la belleza como algo que tenía que ser “natural”. La belleza era vista como un don de Dios, los artificios para embellecer el cuerpo eran mal vistos y eran utilizados por muy pocas mujeres, sobre todo por prostitutas (Vigarello, 2005). A partir del siglo XVIII y sobre todo en el siglo XIX el uso de artificios, tales como

⁶ Traducción mía.

cosméticos y cremas, se diversifican y se expanden en la población. Si bien en un principio sólo tenían acceso las clases altas por sus altos costos, con el tiempo la producción se vuelve masiva y toda la población es susceptible de alcanzarlos. Con la aparición de las grandes “boutiques” y “bulevares”, se creó un mercado en torno al cuerpo y a la belleza. A finales del siglo XIX, se produce un “amplio mercado de la belleza”, en donde el “tema del artificio” se populariza (Vigarello, 2005). A partir del siglo XX, comienza la mercantilización del cuerpo, en donde éste se convierte en un objeto más de consumo. Dentro de la gama de productos que existen para embellecer el cuerpo se encuentra la cirugía estética que se ha convertido en otro bien de consumo.

Siguiendo con esta discusión, los autores mencionados afirman que los ideales de belleza han sido de manera general tratados en relación a la mujer. Si bien, hoy en día existen estudios sobre la belleza masculina, de manera general los que me interesan para esta investigación van a ser en función a la construcción social de la belleza femenina.

En el Ecuador, como en la mayoría de países latinoamericanos, “el color de la piel, las facciones de la cara, y la apariencia están ligados a la clase social” (Casanova, 2008: 304). En este país se han realizado varios estudios para analizar y entender cómo las construcciones sobre la belleza y el ideal de belleza están atravesados por cuestiones de clase, raza y género (Casanova, 2008; Moreno, 2007; Moscoso 2010; Pequeño 2004, 2007). Los estudios realizados están enfocados en los concursos de belleza (Rahier, 1998; Pequeño, 2004, Moreno, 2007); en el peso ideal y los centros de adelgazamiento (Moscoso, 2010); y en construcciones de belleza en adolescentes guayaquileñas (Casanova, 2008). Estos trabajos son importantes para el desarrollo de esta investigación ya que abordan temas de blanqueamiento, ideales de belleza y la imagen de la nación ecuatoriana. Además el cuerpo de la mujer es visto como símbolo del ideal de la nación.

En el siglo XX, la élite o la clase dominante ecuatoriana, creó una imagen de nación, en donde el blanco y el blanco mestizo, se encontraban en lo más alto de la escala social, siendo ellos el ejemplo de civilización, y al indígena lo posicionaron y representaron en lo más bajo de la escala, omitiendo por completo al pueblo negro (Crain, 1990; Rahier, 1999). Este proceso fue impulsado por mecanismos de representación por parte

de la clase dominante que al mismo tiempo que creaba su imagen, creaba la del indígena inculto, incivilizado y la del negro marginado. Esta figura del “Otro” sirve para justificar la posición en la cima “del orden racial y espacial y la explotación de los Otros” (Rahier, 1999: 96). Se generó una identidad nacional mestiza, en la cual el mestizaje significaba un blanqueamiento de lo indígena y no del blanco que se indianizaba (Moreno, 2007: 83). Esta ideología “proclama al mestizo como el prototipo de la ciudadanía moderna ecuatoriana” (Rahier, 1999: 97). Estas representaciones están ancladas en contextos socio históricos específicos, sin embargo, el pasar de los años nos muestra que sigue existiendo una representación racista y excluyente por parte del grupo dominante.

Al hablar de belleza y de su representación me parece importante hablar de los concursos de belleza. Estos nacen en el periodo comprendido entre las dos guerras mundiales: en 1921 Miss América, 1929 Miss Europa y 1930 Miss Universo (Vigarelo, 2005: 209). Son importantes ya que en estos se puede identificar los cánones de referencia estética de un país; además, “son espectáculos en los cuales el cuerpo femenino se convierte en un operador simbólico para ideologías y proyectos políticos más amplios” (Moreno, 2007: 82). En estos concursos el cuerpo de la mujer se convierte en un “icono simbólico de la identidad nacional” (Pequeño, 2004: 115). A través de estos eventos de belleza es posible hacer “un mapa de las representaciones sociales y la imagen de la nación ecuatoriana” (Moreno, 2004: 115). De igual manera, en estos concursos se evidencian los mecanismos de blanqueamiento operados por la elite ecuatoriana y la segregación del cuerpo de la mujer indígena.

Pequeño (2004) y Moreno (2007) hacen un análisis de tres de estos concursos de belleza y los relacionan a tres momentos importantes dentro de la creación de la imagen de la nación ecuatoriana. El primero es el de 1930, en donde Ecuador tiene que mandar una candidata que represente al país para el concurso de Miss Universo. Lo que ambas investigadoras ponen sobre el tapete, es que, en esta ocasión están de por medio cuestiones ligadas a la clase social. En efecto, todas las candidatas para Miss Ecuador eran provenientes de Quito y de Guayaquil. Eran mujeres que representaban a un modelo blanco-mestizo de clase media y alta; además, no hubo

mujeres negras ni indígenas. Las dos últimas finalistas fueron dos mujeres de Guayaquil: Sara Chacón representaba a la clase media y Blanche a la aristocracia. La ganadora fue Sara Chacón lo cual fue leído como un símbolo de la “movilidad social” ya que paralelamente en el país este grupo social estaba “consolidando su presencia en los centros urbanos, sociales, políticos y económicos de poder” (Moreno, 2007: 83).

El segundo evento es el de 1995, en donde la ganadora a Miss Ecuador fue Mónica Chalá, una mujer de origen afro-ecuatoriano. Hasta ese año las concursantes y finalistas para Miss Ecuador siempre habían sido mujeres blancas o blanco-mestizas. El hecho de que Mónica haya sido ganadora causó mucha controversia. Por una parte, en los medios de comunicación, de manera general circularon muchos comentarios racistas que argumentaban que una mujer negra no podía representar a la nación. Por otra, se decía que la victoria de Mónica era la prueba de que las luchas dirigidas por el movimiento indígena y afro-ecuatoriano –por reconocer sus derechos y reconocer al Ecuador como un país multicultural– habían dado frutos y que se visibilizaba a un pueblo que había estado marginado durante mucho tiempo. Se hablaba del “reconocimiento público de la identidad racial y de etnia” (Pequeño, 2004: 116). Sin embargo, para las investigadoras este evento puede tener otras lecturas. Pequeño afirma que lo que está en juego de todas formas es el reconocimiento o el rechazo de una mujer negra como representante de la nación. Por su parte Moreno (2007), determina que la elección de Chalá no es un reconocimiento hacia el pueblo negro ya que esta participante representaba a la ciudad de Quito y tenía “rasgos blancos”. Dice que a Chalá se la asoció con la capital, y no con el pueblo afro, ya que ella en ningún momento hizo referencia a una identidad afro-ecuatoriana. Además, a nivel mundial comenzaron a circular imágenes de “bellezas afro”, lo que provocó que a Chalá se la asociara con ese “estándar de belleza racialmente diverso” y no con el pueblo afro-ecuatoriano. Lo que señala Moreno es que sin embargo, la elección de Chalá trae un quiebre a la idea de nación mestiza que se forjaba en el Ecuador.

El tercer evento es el de 2004, en donde el Ecuador ganó y fue la sede para Miss Universo. Las dos autoras coinciden en el planteamiento de que en ese año se trató de mostrar una imagen del Ecuador como un país di-

verso, abierto al turismo y al mercado global. Esta imagen se transmitió mediante el traje típico que utilizó Miss Ecuador, en donde lo único que prevaleció no fue la imagen de un país plurinacional sino que se redujo a la imagen de un país con productos de exportación. Si bien, en el país se estaba viviendo una crisis terrible, se gastaron cantidades enormes de dinero para arreglar los lugares en donde iban a estar las *misses* y camuflar la miseria. En este concurso una vez más la mujer indígena fue puesta de lado y más bien fueron ellas las que protestaron en las calles de Quito en contra de este evento y del despilfarro de dinero ocasionado.

La imagen de la nación, la ideología y los mecanismos políticos están representados en los cuerpos de las mujeres mediante los concursos de belleza. Si bien al principio solo hubo participantes que representaban al grupo blanco y blanco-mestizo, la elección de Chalá cambió el panorama y se reconocieron otros tipos de belleza. Sin embargo, el canon de lo hermoso “parece seguir discriminando los rasgos asociados a lo indígena”. Los cuerpos de mujeres indígenas parecen estar “socialmente construidos como no deseables o atractivos” (Moreno, 2007: 86).

Cuerpo y cirugía estética

La aparición de la cirugía plástica data de finales del siglo XIX en donde se la utilizaba junto con la cirugía reconstructiva. Estas dos servían sobre todo para heridos de guerra, personas con sífilis y con malformaciones de nacimiento. El descubrimiento de la anestesia en 1846 y de la *antisepsia* en 1867 brindan la posibilidad al individuo no sólo de imaginar, sino también de moldear su cuerpo (Gilman, 2008: 107). Para el historiador Sander L. Gilman se puede dividir en dos la historia de la cirugía estética. El primer período desde 1870 hasta 1900 y el segundo desde 1900 hasta la actualidad. A partir de 1900 ya no sólo se operan por malformaciones o heridas de guerra sino con un fin estético, el de embellecer una parte del cuerpo.

Según Elliott (2009) los primeros “estudios académicos sobre la cirugía estética no han llamado la atención por sus descubrimientos ni por la polémica de sus argumentos” (Elliott, 2009: 42). Estos abarcaban debates

sobre el uso correcto o incorrecto de este tipo de intervenciones corporales y sobre la dificultad de definir el tipo de operación que debería estar dentro de lo que se denomina la “cirugía estética”. Por ejemplo, la operación de un hombre que quiere ser mujer entraría o no dentro de lo que se considera cirugía estética. A partir de 1990, al mismo tiempo que comienzan a surgir nuevas intervenciones, como aumento de senos, abdominoplastia –reducción de la masa abdominal–, blefaroplastia –estiramiento de los párpados–, la “cultura de la cirugía estética” se propaga a todos los niveles de la vida social en revistas, programas de televisión y en la radio.

Un estudio interesante realizado por Sander L. Gilman (1999, 2005) trata sobre la historia de la cirugía estética. El historiador muestra cómo en la historia, la cirugía estética ha servido para corregir estigmas sexuales y raciales. Fenómeno que se ha dado, en diversas partes del mundo y en diferentes épocas. A partir del siglo XIX, modificar su cuerpo “para convertirse en un ciudadano de pies a cabeza” era posible. En esa época, en Estados Unidos y en Europa, aparece la cirugía estética como se la conoce hoy en día y fue utilizada por grupos minoritarios o por migrantes quienes deseaban “someterse a una modificación física para integrarse a su patria de adopción” (Gilman, 2005: 112). En el siglo XIX, este fue el caso de irlandeses y judíos, quienes se operaban sobre todo las orejas y la nariz. El doctor John Orlando Roe (1848-1915), comenzó a utilizar nuevos métodos en cuanto a las operaciones de nariz –para que quede una cicatriz pequeña y sea menos doloroso– y de este modo convertir a la nariz irlandesa en una nariz americana. Con estas operaciones, escapaban de ser categorizados como celtas –según la clasificación racial de la época– y eran clasificados como anglosajones.

Roe tenía una teoría sobre la apariencia, la fisonomía y su significación. En función del perfil, Roe hizo una clasificación de cinco tipos de nariz: romana, griega, judía, respingona o en trompeta, y celeste. Para cada tipo de nariz correspondía un carácter o manera de ser y de comportarse⁷. Desde esa época el cuerpo médico hacía la relación entre apariencia externa y “el ser interno”.

⁷ El antropólogo Franz Boas (1940) combatió esta tipología racial en su tratado sobre *Raza, lenguaje y cultura*.

Otros casos de operaciones “raciales” son las realizadas por afro-americanos. Gilman (2005) habla sobre la difícil situación que vivían estas personas después de la guerra civil en Estados Unidos. Muchos de los afro-americanos que tenían la piel clara se operaban los labios y la nariz para escapar a la discriminación racial. Asimismo, en el Brasil, a pesar del gran mestizaje cultural, a partir del boom de la cirugía estética en 1990, muchos brasileños se operaban para no tener rasgos “negros”.

A finales del siglo XIX, con la visibilidad de la cultura occidental en varias partes del mundo, las nociones de la belleza occidental se generalizan (Gilman, 2005). Esto es evidente en el Japón, en donde las mujeres se operan los párpados de los ojos y la nariz para occidentalizarse. Según el historiador, este hecho ocurre cuando la cultura y la medicina occidental entran al país. Si bien antes las creencias tradicionales y la medicina tradicional no permitían estas alteraciones u operaciones, la llegada de la medicina occidental hace que la concepción japonesa del cuerpo cambie. Dentro de este contexto, entra la cirugía plástica que es utilizada sobre todo para disminuir los rasgos japoneses. “Mientras que la medicina “occidental” determinaba la “verdadera” naturaleza del rostro “japonés”, las técnicas quirúrgicas occidentales permitían hacer ese rostro menos japonés” (Gilman, 2005: 123).

En el caso ecuatoriano, según la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica (SECP), el mayor número de intervenciones corresponde a las rinoplastias (operaciones de la nariz). De igual modo, los cirujanos y las cirujanas entrevistados testifican que el mayor número de intervenciones está relacionado con las rinoplastias. Una cirujana afirma que en el Ecuador las personas buscan una nariz más “refinada”. Nos podemos preguntar si existe una relación entre este tipo de operación y cuestiones raciales y de clase social. Como ya hemos mencionado, en Ecuador la élite ha creado un imaginario nacional de identificación con la cultura occidental, negando y menospreciando la cultura indígena y negra. Igualmente, lo que se considera bello deja de lado los rasgos indígenas (Moreno, 2007).

Desde 1990 los estudios académicos sobre cirugía estética recurrieron a teorías sociológicas europeas y feministas. Los estudios feministas explicaban las dimensiones de discriminación social y de género, en donde los cuerpos de los individuos eran expuestos como cuerpos mutilados. La

mayoría de escritos de autoras feministas ven la cirugía estética como el resultado de la opresión patriarcal (Wolf, 1992). En el libro *El mito de la belleza*, Naomi Wolf (1992) sostiene que la práctica de la cirugía estética está impulsada por una tendencia en la sociedad hacia la “ganancia fácil”. La autora afirma que en el estado de “hiperconsumismo inaugurado por las gigantescas multinacionales, se pone calladamente manos a la obra a espaldas de las mujeres, construyéndolas como candidatas a las prácticas letales y sangrientas de la cirugía estética” (1992: 44). De este modo, las mujeres están “condenadas” a la búsqueda de la belleza tal y como la define el sistema, dentro del cual, la cirugía estética es vista como una herramienta para alcanzar esta belleza. La autora sostiene que se crea el “mito a la belleza” por parte de las instituciones de poder masculinas. De acuerdo a este mito, la belleza es “un atributo que todas las mujeres desean encarnar. Al representar la fertilidad y el triunfo evolutivo, la mujer hermosa es y ha sido siempre más deseable para los hombres que la mujer que no posee la cualidad de la belleza” (Wolf citada en Reischer y Koo, 2004: 301). Según la autora, la creación de este mito y de este ideal de belleza es instaurada por las instituciones masculinas para controlar y limitar el acceso de las mujeres al poder. Se crea una “meritocracia” no basada en los talentos y capacidades de las mujeres sino en su belleza, lo cual sirve para mantenerlas en su mismo sitio de trabajo, para que se preocupen por su cuerpo y apariencia y no por otros aspectos de la vida profesional.

Sin embargo, el cuerpo es también un “sitio primario de contestación social e individual; es el punto de enfoque para la opresión y el empoderamiento, simultáneamente” (Reischer y Koo, 2004: 314). En el libro *Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery*, Kathy Davis (1995) ve en el acto de someterse a una cirugía estética como un acto de agencia y no un acto de victimización como plantean las demás feministas. Los conceptos como los de toma de decisión y de agencia son importantes para la reconstrucción del cuerpo de la mujer mediante cirugía estética. La autora habla también sobre lo difícil que es para las mujeres, tomar la decisión de operarse, de su heroísmo a la hora de someterse a la cirugía, y del dolor y sufrimiento posteriores. Este tema trataré más en detalle en el capítulo IV, a partir de los relatos de las mujeres que decidieron operarse.

En su libro *Surgery Junkies: wellness and pathology in cosmetic culture*, la socióloga Victoria Pitts-Taylor (2007) hace un estudio sobre la cirugía estética, no sólo enfocado en las experiencias de las mujeres que se operan, sino también sobre lo que se dice en las revistas, en los programas de televisión, en los periódicos, en las instituciones y en la academia sobre la cirugía estética. Como parte de su trabajo etnográfico, Pitts-Taylor decidió realizarse una rinoplastia para vivir en carne propia la experiencia de someterse a una cirugía. Así, ella se sometió a una cirugía de nariz de acuerdo con los cánones hegemónicos de belleza (2007: 4). Con esta operación ella quiere demostrar que, el hablar de la cirugía estética y las experiencias de lo que cuentan las mujeres sobre lo que les llevó a operarse, están permeadas por el discurso de los medios de comunicación y por el discurso científico. Para ella la mejor manera de entender cómo se construye el sujeto operado es viviendo la experiencia.

En *Dar la talla: cómo la cirugía estética transforma nuestras vidas*, el sociólogo Anthony Elliott (2009) alega que existe un nuevo tipo de individualismo promovido por la cirugía estética y que este viene “modelado por cambios institucionales más generales asociados a la globalización, a los que a su vez está dando forma” (2009: 57). En este libro el autor establece tres causas que están ligadas al auge de la cirugía estética: primero, el impacto de los medios de comunicación y del mundo de las celebridades promovido por estos; segundo, la importancia de la industria del consumo y cómo afecta a las concepciones de los individuos sobre el cuerpo; por último, la nueva economía proclamada por la globalización, en la cual muchas personas encuentran en las cirugías la solución para mejorar su vida profesional y relacional.

Para este trabajo de investigación he decidido tomar a la cirugía estética como un fenómeno complejo, en donde, por un lado, la práctica de la misma permite la homogeneización de un canon de belleza; y por otro, posibilita a las mujeres tomar el control sobre sus cuerpos, además de reconfigurar sus vidas.

Capítulo II

La mercantilización del cuerpo

Recuperado como instrumento de disfrute y expositor de prestigio, el cuerpo es entonces el objeto de un trabajo de inversión (solicitud, obsesión) que, detrás del mito de liberación del que se quiere cubrirlo, constituye sin duda un trabajo más profundamente alienado/enajenado que la explotación del cuerpo en la fuerza de trabajo¹ (Baudrillard, 2009: 204).

La cirugía estética es un fenómeno que sucede en varios países del mundo. El Ecuador ha entrado y forma parte de este proceso. Dentro del sistema, el cuerpo y, con este, los individuos se han convertido en bienes de consumo (Baudrillard, 2009; Bauman, 2007; Elliott, 2009). Al convertirse en bienes de consumo, los y las pacientes de cirugía estética ya no son tratados como tal, sino como consumidores o clientes, a quienes se les oferta un producto. De este modo, la medicina se convierte en una mercancía y entra en el mecanismo de oferta y demanda del sistema de mercado. Los pacientes apelados por una promesa de mejoría tanto física cuanto psicológica optan por este tipo de servicio. Muchas veces, los que ofertan ya no piensan en el bienestar del paciente sino en el lucro y en el beneficio que obtendrán, lo cual ha llevado a una competencia insensata, teniendo como consecuencia

1 Traducción mía.

que ciertos individuos que han aceptado los precios más bajos del mercado han muerto o quedado deformes tras una operación.

En el presente capítulo, la cirugía estética será abordada como otro bien de consumo anclado dentro del sistema global económico del capitalismo tardío, profundizando en el hecho de que en el Ecuador la estética, los cuidados de belleza, y especialmente la cirugía estética se han convertido en bienes de consumo y ocupan un lugar importante dentro de la sociedad. Para cumplir con este objetivo, analizaré dos tipos de discurso: el de los medios de comunicación, en particular las publicidades; y el discurso de los cirujanos plásticos quienes ofertan esta práctica de belleza. Los avisos publicitarios han sido seleccionados en las revistas: *Nueva Estética*, *Vanidades* y *Revista Familia*. Decidí utilizar estas tres revistas, primero, porque juegan un papel importante en la difusión de la cultura de consumo; segundo, contribuyen a la naturalización de la cirugía estética; y tercero, su *target* es un público mayoritariamente femenino. El discurso médico lo he obtenido mediante entrevistas semi-estructuradas con cirujanos plásticos de la ciudad de Ambato. Estos dos tipos de discurso, por un lado, promueven el consumo de cirugía estética, y por otro, son creadores de cuerpos en el sentido que los medios de comunicación crean representaciones de cuerpos ideales y los cirujanos trabajan directamente en el cuerpo carnal del individuo.

El consumismo

El sociólogo Zygmunt Bauman (2007) en el libro, *Vida de consumo*, trata sobre el cambio de una sociedad de consumo a una sociedad de consumismo o de consumidores. En efecto, el hecho de consumir es una capacidad o actividad que el ser humano siempre ha realizado, pero hoy en día existe un cambio fundamental puesto que el consumismo se ha convertido en un “atributo de la sociedad”.

Para que una sociedad sea merecedora de ese atributo, la capacidad esencialmente individual de querer, desear y anhelar debe ser separada (“alienada”) de los individuos (como lo fue la capacidad de trabajo en la sociedad

de productores) y debe ser reciclada/reificada como fuerza externa capaz de poner en movimiento a la “sociedad de consumidores” y mantener su rumbo en tanto forma específica de la comunidad humana, estableciendo al mismo tiempo los parámetros específicos de estrategias de vida específicas y así manipular de otra manera las probabilidades de elecciones y conductas individuales (Bauman, 2007: 47).

Los individuos para ser miembros de la sociedad deben consumir lo que ésta produce. De este modo, los comportamientos y la forma de vida de los individuos se modifican, provocando a la vez una estigmatización al no consumidor. El cambio de una sociedad de productores a una sociedad de consumidores, corresponde según este autor, al cambio de una sociedad sólida a una sociedad líquida. En la sociedad de productores –sólida– se consumían cosas u objetos que daban satisfacción a largo plazo. Una de las características de la sociedad de productores es la “búsqueda de estabilidad”. “La búsqueda de seguridad apostaba al anhelo, intrínsecamente humano de un marco seguro y resistente al tiempo, un marco confiable, ordenado, regular y transparente y por lo tanto perdurable” (Bauman, 2007: 48). Era una época de grandes posesiones que aseguraban poder y confort. Los bienes no eran para un consumo inmediato y las cosas estaban hechas para durar. Eran objetos con vida de larga duración. En cambio, la etapa líquida de la modernidad se caracteriza por “resistirse a toda planificación, inversión y acumulación a largo plazo” (Bauman, 2007: 51). Hoy en día, los objetos son hechos para un consumo instantáneo y una “falencia instantánea”. “La norma de lo efímero es la que rige la producción y el consumo de los objetos” (Lipovetsky, 1990: 180). Los objetos son hechos con caducidad temprana y son de corta duración, para ser remplazados por los nuevos. Lo importante es lo nuevo, lo último que acaba de salir.

El sociólogo francés, Jean Baudrillard (2009) en el libro, *La sociedad de consumismo*, afirma que en el sistema del capitalismo se vive el “tiempo de los objetos”, en el sentido de que actualmente los individuos viven al ritmo de los objetos y en función de su “sucesión incesante”. “Hoy en día somos nosotros los que los vemos nacer, crecer y morir, mientras que en las civilizaciones anteriores, eran los objetos o los monumentos los que sobrevivían a las diferentes generaciones de hombres” (Baudrillard, 2009: 18).

La sociedad del consumismo está caracterizada por la abundancia de objetos. El templo de ellos es el “mall”, en donde podemos encontrar una gama enorme de los mismos productos. Esto nos recuerda al personaje del “flâneur”, descrito por W. Benjamin (2005) en el *Libro de los pasajes*. El autor describe a este nuevo personaje de los tiempos modernos que se pasea entre los pasajes y los bulevares de París. En este libro describe cómo surgen las grandes tiendas y cómo comienzan a ser expuestas las mercancías en las vitrinas. Estos bulevares y pasajes son hechos con el fin de ver y ser visto, permiten una nueva forma de sociabilizar y de organizar la vida cotidiana, al mismo tiempo que apelan al consumo. En el capitalismo tardío, existen los centros comerciales, lugar del culto a la mercancía, y en donde podemos encontrar a los “flâneurs” de los tiempos posmodernos. Son espacios públicos que crean un tipo particular de comportamiento y el “ir de compras” se convierte en toda una “expedición” (Featherstone, 1991b). Featherstone (1991a) afirma que existe una “cultura de consumo”:

Tal como lo sugiere, esta última expresión se refiere a la cultura de la sociedad de consumo. Se basa en el supuesto de que el movimiento hacia el consumo masivo se acompañó de una reorganización general de la producción simbólica y de las experiencias y prácticas cotidianas (Featherstone, 1991a: 187).

Una de las características de la cultura de consumo es “la disponibilidad de una amplia gama de mercancías, bienes, experiencias” que todos los individuos “deben consumir, poseer, anhelar” (Featherstone, 1991a: 188). La cultura de consumo es difundida a través de la publicidad, de la industria de la moda, de los cosméticos, de la industria del cine, de “la circulación masiva de periódicos y revistas sensacionalistas”, entre otros (Featherstone, 1991a: 187). Este cambio en las prácticas cotidianas fue impulsado por el tiempo de trabajo y el tiempo libre o tiempo de ocio, en donde los individuos, poseen momentos de tiempo libre, del cual pueden disponer para ocuparse de sí mismos y del cual el sistema ha visto un aliado para promover el consumo.

Featherstone (1991a) en *Cultura de consumo y posmodernismo*, muestra al capitalismo tardío en paralelo al posmodernismo, en donde se lleva a cabo la “estetización de la vida cotidiana”. Según este autor, existen “tres sentidos” en los que se puede hablar de la “estetización de la vida cotidiana”. Primero, es aportado por el arte al quitar el aura a la obra de arte, desplazando el arte de las instituciones y de los museos para llevarla a la vida cotidiana en donde el “arte puede estar en cualquier parte y cualquier cosa” (Featherstone, 1991a: 118). La segunda consiste en “hacer de la vida una obra de arte”, tras la búsqueda de nuevos estilos de vida, nuevos gustos, nuevas sensaciones. El tercero, “remite al rápido flujo de signos e imágenes que satura la trama de la vida diaria en la sociedad contemporánea” (Featherstone, 1991a: 120). Para esto, él va a retomar la teoría expuesta por Baudrillard, quien dice que el flujo incesante de imágenes y de signos ha empujado “hacia una sociedad cualitativamente nueva” dentro de la cual “la distinción entre la realidad e imagen se borra y la vida cotidiana se estetiza: el mundo de los simulacros o la cultura posmoderna” (Featherstone, 1991a: 120). Lo que lleva a los individuos a vivir dentro de una hiperrealidad. Un ejemplo del flujo de imágenes y de signos es MTV, en donde se muestran muchas imágenes, muchas veces sin conexión la una con la otra creando nuevos significados.

A partir de los autores mencionados se evidencia la concepción de un sistema en donde se consume masivamente. Los objetos están hechos para durar poco tiempo y para que nuevos objetos salgan al mercado, de este modo el consumo está asegurado. Esta constante fluidez trae incertidumbre dentro de los individuos, pudiendo también ellos ser llevados, al igual que los objetos, a una constante devaluación.

El cuerpo como mercancía

La sociedad de consumo produce un sentimiento de inseguridad en los individuos. Todo está en constante movimiento y “fluidez”. Existe una presión social y psicológica en lo que concierne a la movilidad del puesto de trabajo y del estatus. Por tales motivos, la “reconstrucción incesante del “yo”” es muy importante para no perder pie (Baudrillard, 2009; Bauman, 2007; Elliott, 2009).

Dentro de este sistema, el cuerpo se ha convertido en el objeto predilecto de consumo. Éste es visto a la vez, como “capital y como fetiche (u objeto de consumo)” (Baudrillard, 2009: 200). En efecto, la importancia dada al cuerpo y a su apariencia es un hecho cultural y social. Éste se va modificando en función de la sociedad y de la época. “La relación con el cuerpo es el reflejo de las relaciones sociales” (Baudrillard, 2009: 200). Al ser el cuerpo considerado como capital y fetiche, se tiene que “invertir” en él. Al hablar de inversión, pensamos en transacciones monetarias, al realizar una inversión la hacemos para que luego ésta nos traiga ganancias y sea fructífera. De este modo, cada uno gestiona su cuerpo, lo mejora, lo arregla. En el capitalismo tardío, el valor de uso se ve remplazado por el valor de cambio, lo que significa que todas las mercancías valen por su valor de cambio. “Se torna posible un cálculo racional, instrumental de todos los aspectos de la vida, por el que todas las diferencias esenciales, las tradiciones y las cualidades culturales se transforman en cantidades” (Featherstone, 1991a: 40).

En el capitalismo tardío todo se convierte en objeto de consumo, a tal punto que los individuos se convierten “ellos mismos en bienes de consumo” (Bauman, 2007: 83). Lo que implica que cada individuo para ser aceptado e integrado dentro de la sociedad debe construirse a sí mismo. El individuo es visto como un ser no acabado, al cual la naturaleza le proporcionó ciertos atributos y ciertos defectos, y al cual la sociedad consumista le brinda las posibilidades de mejorarse —el cuerpo— mediante varias técnicas. “El mundo de consumo es percibido por sus habitantes, los consumidores, como un enorme contenedor de piezas de repuesto” (Bauman, 2007: 140). No sólo es el individuo el que ya no se contenta con lo que es y lo que tiene, sino que se espera que el individuo busque él mismo su mejora.

La metáfora de “contenedor de piezas de repuesto” nos hace pensar en un cuerpo-máquina, al cual se le puede cambiar las piezas y al cual se le puede “tunar”². Estas piezas de repuesto se encuentran en el mercado, el individuo tiene toda una gama de opciones para tunear su máquina. De este modo, el cuerpo del individuo es visto como un todo dividido, fragmentado por varias partes. A cada una de estas partes se la puede cambiar,

2 Este término se lo escucha mucho dentro del habla de la cirugía estética y hace referencia a una persona que se ha operado, por ejemplo: una mujer tuneada.

reemplazar o modificar para mejorar el funcionamiento o la apariencia física de la totalidad (Le Breton, 1999; Hogle, 2005).

Esta noción de mejorar el cuerpo está muy presente en el habla de las mujeres que se han operado. Lupita³, una de mis informantes, comentaba: “Por eso te digo, no es que no estaba contenta con mi cuerpo, sino es que si tú tienes chance a mejorar, como cualquier cosa, si vos quieres mejorar en algo y tienes posibilidades, mejoras” (Entrevista a Lupita, 2011). El cuerpo, al ser considerado como un objeto no acabado, debe ser trabajado y mejorado.

De igual forma, en el discurso manejado por las revistas y los avisos publicitarios se venden repuestos y consejos para obtener un cuerpo perfecto. Featherstone (1991b) analiza cómo las publicidades crean un sentimiento de inseguridad y de vulnerabilidad emocional en los individuos, al mostrar imágenes de cuerpos perfectos y llevar a los individuos a que “constantemente” monitoreen “las imperfecciones de su cuerpo” (Featherstone, 1991b: 175). Dos ejemplos a continuación:

Imagen 1
Cómo encarnar labios perfectos



Fuente: Revista *Nueva Estética*, año 01 – N° 004

3 Los nombres tanto de las mujeres que se han operado como de los cirujanos, han sido modificados para respetar la privacidad de mis informantes.

En la imagen 1 se aprecia la parte inferior del rostro de una mujer, enfocado en sus labios, su mano posa delicadamente en una de sus mejillas, como si la estuviera acariciando, imagen que remite a un rostro delicado, al cual hay que cuidar. El título del artículo dice: “Misión boca perfecta” y en el encabezado, en letras rojas se lee:

Deseada por todas, conseguida por pocas, la boca ideal exige no sólo dar con un profesional con experiencia y actualización en materia de rellenos, sino también saber decir cuándo “basta”. El primer paso para conseguir todo eso, en este informe.

Lo que sigue del artículo explica por qué es importante tener una boca perfecta, cómo es una boca perfecta, las ventajas, una serie de consejos y de productos útiles para lograr tener esa boca perfecta.

La segunda imagen es la portada de la revista *Vanidades*⁴:

Imagen 2
Consejos para obtener un cuerpo perfecto.



Fuente: Revista *Vanidades*, año 50 – N° 10

⁴ La revista *Vanidades* es una revista para mujeres, en donde aparecen artículos que tratan temas relacionados a la belleza, consejos de dietas, chismes de la farándula nacional e internacional, publicidades y publipreportajes de los últimos cosméticos, imágenes de moda, de las tendencias, etc. He escogido esta revista ya que permite la difusión de un modelo de belleza y a su vez señala cómo se lo puede adquirir.

Aparece una mujer –en este caso a la actriz Anne Hathaway– sonriendo. En la parte inferior en letras grandes dice: “Cejas perfectas: lo último en tips y tendencias”.

En estas dos imágenes (imagen 1 y 2) se sugiere el descontento con el cuerpo que se tiene, por lo que es imprescindible mejorarlo o aún perfeccionarlo. En estos artículos de las dos revistas, se encuentra una serie de métodos para mejorar aquella parte del cuerpo considerada *defectuosa*. Se crea lo que denominaré *una estética de la perfección*, en donde el individuo está constantemente apelado a consumir productos para así alcanzar “el Dorado” de la belleza, llevado por imágenes publicitarias *photoshopeadas*⁵. Se construyen cuerpos perfectos difíciles de alcanzar en la vida cotidiana. La imagen de belleza presentada es a través de mujeres “perfectas”, “sin manchas”, “sin arrugas”, sin defectos ni en la piel ni el cuerpo. Jean Kilbourne (2000) en el documental *Killing us softly: advertising images of women*, demuestra cómo en las publicidades se difunde un ideal del ser mujer, tanto en su aspecto físico como en el rol y posición dentro de la sociedad. Afirma que eso es posible con el tratamiento de imágenes –con programas como Adobe Photoshop–, en las que se ha corregido los “defectos” corporales.

De este modo, se están creando nuevas representaciones de mujeres “falsas”, sus cuerpos no son así en la realidad. Para Kilbourne (2000), estas imágenes influyen en la psicología de las mujeres y en la forma en cómo ellas se sienten en relación con sus propios cuerpos. La creación de este tipo de imagen va de la mano con la industria del consumo; muestran imágenes de cuerpos perfectos y en la página siguiente venden productos para lograr incorporar ese ideal. A su vez, hay una fuerte promoción por parte de las revistas para mujeres, las mismas que presentan publicidades para diversos productos cosméticos y en el caso de *Nueva Estética*⁶, quirúrgicos.

⁵ Por *photoshopeados* me refiero a imágenes que han sido alteradas por medio de programas como Adobe Photoshop. La marca Dove lanzó una campaña publicitaria, en donde se muestra cómo es alterada la imagen de una mujer antes de ser puesta en las vallas publicitarias. La campaña se llama “Dove evolution”.

⁶ La revista *Nueva Estética* circula en el Ecuador desde el 2010. En esta revista podemos encontrar artículos sobre cirugía estética, sobre los nuevos procedimientos tanto quirúrgicos como no quirúrgicos, sus costos y los lugares donde se los puede llevar a cabo. Además, podemos encontrar publicidad de algunos de los centros de cirugía estética del Ecuador. Durante el trabajo de campo he adquirido varios números de esta revista. Pienso que si esta revista ya existe en el Ecuador es

Otro ejemplo a continuación: la imagen 3 es un aviso publicitario de la Clínica de Estética Redux.

En este aviso (imagen 3) se destaca la imagen de una mujer blanca, rubia y con rasgos finos, está acostada mirando fijamente al espectador. Al lado izquierdo, en un círculo azul, está escrito: “Hasta un 50 por ciento en los tratamientos faciales y corporales”. En la parte superior derecha, sobre las fotografías “del antes y el después”, lo siguiente: “la belleza hecha perfección” y abajo una lista de tratamientos “nariz bonita en 15 minutos, labios voluminosos, depilación definitiva”. Aparecen también otras imágenes del “antes y el después” de diversas partes del cuerpo, mientras que se enumeran los tratamientos existentes para cada zona a tratar. En la parte inferior izquierda, la fotografía de una señora en bata blanca y junto a su imagen: “Dra. Victoria Pérez”. Esta publicidad me lleva a reafirmar lo dicho anteriormente sobre la creación de una estética de la perfección.

Imagen 3
“La belleza hecha perfección”



Fuente: Revista *Vanidades*, año 50 – N° 10

que hay un mayor número de personas que están interesadas por este tema. Más aún, a través de esta revista y de sus artículos se crea una cierta banalización de las prácticas quirúrgicas de belleza.

En esta clínica no sólo se promete la belleza sino la perfección, como si la belleza no fuese suficiente, se busca ir más allá. Taussig (2008) afirma que el cuerpo humano es visto hoy en día “como algo eminentemente mutable” y que “existe una ansiedad por la perfección –el culo perfecto, la cintura, el pecho, el cabello, la piel, y la cara, todos perfectos”. Este anhelo siempre ha existido en las sociedades “pero en ciertas culturas y ciertos momentos ha estado más pronunciado” como lo es hoy en día (Taussig, 2008: 28). El cuerpo humano, se podría decir, naturalmente defectuoso o imperfecto necesita arreglos. Ninguna zona del cuerpo es dejada de lado, para todo existe una solución, por ende, el negocio es seguro.

Además, Kilbourne (2000) sostiene que las publicidades no sólo están para vender un producto, sino que presentan y hacen circular ideas de ciertos valores tales como: el amor, la belleza, la elegancia, etc. Sobre todo se patenta un patrón de cómo se debería ser –“how we should be”–, el mismo que repercute con más intensidad en el género femenino puesto que de esta forma se impone un modelo del aspecto y del comportamiento “ideal” de las mujeres.

Sut Jhally (2009) en el documental, *The codes of gender: the identity and performance in pop culture*, señala cómo en los avisos comerciales a partir de la representación del hombre y de la mujer se asigna ciertos rasgos físicos, así como características de comportamiento –o del rol– de cada género en la sociedad. Sut Jhally (2009) analiza, a partir del libro de Goffman, la presencia de la mujer en los anuncios publicitarios. De manera general, Sut Jhally dice que el lenguaje corporal de la mujer, en las publicidades, la hace ver como sumisa y en estado de subordinación. En muchas publicidades, las mujeres aparecen acostadas, “ésta es una posición que transmite sumisión y falta de poder” (Jhally, 2009). Esta postura, también remite a un “mundo sexual”, en donde la mujer es vista como un ser dependiente y dócil. En la imagen 3, se aprecia una mujer acostada con la mirada fija en el espectador, sus brazos hacia atrás de manera seductora, lleva un vestido que deja ver sus formas.

Otro factor a considerar es el aspecto de las manos. De manera general, se representan manos delicadas, como si estuvieran acariciando algo y muchas de las veces las mujeres están tocándose a sí mismas. Esto lo podemos ver en la imagen 1. Según Jhally (2009), es una forma de dar a la mujer una

apariciencia delicada. Estas poses denotan una actitud psicológica ante el mundo, otorgan a las mujeres la imagen de seres ausentes, sumisos, objetos de deseo y dependientes de protección.

En estos avisos publicitarios⁷ (imagen 1, 2 y 3) las mujeres están asociadas a lo corpóreo y a la belleza. La belleza se convierte para las mujeres en la clave para tener éxito en la vida. Las mujeres desean y deben incorporar la belleza y los hombres poseer a las mujeres bellas (Wolf, 1992). La belleza se convierte en una forma de moneda que circula entre los hombres. Esta forma de moneda, la entiendo de dos formas. Primero, las mujeres bellas son la moneda que circula entre los hombres: ellos compiten por tener mujeres bellas y ellas compiten entre ellas por incorporar la belleza. Segundo, la belleza produce dinero: el mercado ha visto en esta última, un aliado, y la promueve para vender diversos productos, como cirugía estética, cosméticos, ropa, etc.

La belleza como valor de cambio

Este consumo sobre y para el cuerpo oferta la posibilidad de “comprar belleza”. La belleza se convierte en un objeto de atención, preocupación y consumo. Se vende la idea de que la belleza puede ser comprada a través de toda una gama de productos e intervenciones: al adquirir tal producto o hacer tal operación se posee belleza. Unos ejemplos a continuación:

Devuelve la belleza a tu busto con la crema reafirmante *Body Solutions*, de UI, la línea de cosméticos Andrea. Su fórmula contiene el novedoso complejo bio-bustyl, que ayuda a mantener el equilibrio, la forma y la armonía de los senos. Además, refuerza la elasticidad de la piel para un “efecto tensor” duradero, la reafirma y le devuelve la belleza al busto y al escote (Revista Vanidades, Año 51 N° 2).

Es la línea de tratamiento de Ebel más eficaz para devolver la apariencia juvenil y belleza a tu piel, sin recurrir a métodos drásticos. Ideal a partir de los 40 años (Revista Vanidades, Año 46 N° 12).

⁷ Estos tres avisos me parecen significativos de toda la gama que existe. Es por eso que sólo he expuesto tres de los diversos avisos que he recolectado a lo largo de la investigación.

Anew Ultimate cuenta con la revolucionaria Tecnología Anti-edad Gold Mesh elaborada a base de minerales preciosos como el Oro, Cobre y Magnesio, que actúa como una red invisible que reafirma el contorno de tu rostro y cuello, suaviza las arrugas y aclara el tono de tu piel, dándote una apariencia más radiante, joven y bella a la vez (Revista Vanidades, Año 46 N°18).

En estos avisos publicitarios, la belleza viene con los productos. El primer ejemplo: “devuelve la belleza a tu busto con la crema reafirmante *Body Solutions* (...)” proporciona la ilusión de que la belleza es algo palpable, concreto que se puede tener al comprar ese producto. El poseer y utilizar los cosméticos garantiza que el cuerpo va a ser mejor, más bello y más deseable. Según Berger (2000), la publicidad ofrece transformarnos, y “como consecuencia de ello, envidiables. La fascinación radica en ser envidiado” (2000: 146). La compra de ese producto, la adquisición de tal marca de ropa o la realización de tal operación ofrece transformar las vidas y sobre todo la posibilidad de ser alguien más, distinto del Otro.

El cuerpo idealizado que se vende es un cuerpo delgado, joven y bello. El canon de belleza hegemónico que circula es el de una mujer blanca, delgada, joven y con rasgos caucásicos (Aafjes, 2008; Bordo, 2003; Casanova, 2008; Davis, 1995, 2003; Featherstone, 1991b; Moreno, 2007; Moscoso, 2010; Reischer y Koo, 2004). La mayoría de mujeres no entra dentro de estos parámetros. Kilbourne (2000) afirma que al ser casi inalcanzables las imágenes publicitadas, las mujeres se sienten frustradas y avergonzadas.

En los dos últimos avisos publicitarios se asocia la belleza a la juventud. Estas publicidades tratan de cremas “anti-edad” que devuelven “la apariencia juvenil” a la piel, al mismo tiempo que le restituyen su belleza. Este ideal de belleza se basa en la apariencia joven del cuerpo. La vejez, al igual que el “estar delgado”, está ligada a construcciones sociales. En la actualidad, existe “un estigma virtualmente fuerte en el envejecimiento” (Le Breton, 2002). La vejez y la muerte se han convertido en “los lugares de la anomalía” ya que encarnan lo “irreductible del cuerpo” (Le Breton, 2002). El sistema de consumo utiliza cuerpos jóvenes para vender. Se asocia la idea de que el cuerpo joven es bello y sano (Featherstone, 1991b). Lo cual también se relaciona con el sistema del capitalismo tardío, dentro del cual, los individuos deben

ser productivos. Las personas ancianas ya no son productivas, más bien generan gastos a la sociedad, por lo que se las considera como una carga y un peso. Por otra parte, la ciencia no ha podido encontrar “remedio” para solucionar la muerte y el paso de los años, y es, como lo dice Le Breton, el lugar de la anomalía. Así, se establece un paralelismo entre el cuerpo viejo y lo feo, tratando de borrar al máximo el paso de los años con botox, estiramientos faciales, cremas, tinturas de cabello, etc. Hoogle (2005) afirma que esta forma negativa de ver la vejez sirve para validar procedimientos tales como la cirugía estética. Al ver a la vejez como una enfermedad, como el lugar de la “anomalía” es entonces normal buscar modos de mejorarlo, de ocultarlo.

En épocas pasadas, el envejecer no era visto como algo negativo, más bien era sinónimo de respeto y de sabiduría. Con el paso de los años se adquiriría mayor reconocimiento en la sociedad. Tal y como lo expresa un dicho popular: “Más sabe el diablo por viejo que por diablo”.

En el trabajo de campo no encontré, o no se hizo alusión, a operaciones que entren dentro de esta categoría; sin embargo, a pesar de que no se hayan hecho *liftings* faciales o que no se inyecten botox, estas mujeres se cuidan mucho la piel con cremas, se pintan el pelo para esconder las canas, o se aumentan el busto “caído por los embarazos”. Todo esto es una manera de esconder el paso de los años.

Auge de la cirugía estética: los famosos

En la década de 1930, con la difusión del cine, se crea el mundo de los famosos y de las estrellas del *jet set*. Aparecen nuevos cánones estéticos cuyos principales referentes son los actores y las actrices de cine así como las modelos de pasarela. Los cuerpos de las modelos y de las actrices son utilizados por marcas de maquillajes y de ropa para vender sus productos. Se genera la impresión de que todo el mundo puede lograr ser famoso, sus vidas y sus historias son seguidas de cerca, se cuenta sus trayectorias, la forma como pasan del anonimato a la fama. Tomemos en cuenta que los elementos que los hacen trascender son: su cuerpo, su apariencia y su belleza. Se crean cuerpos sensuales y eróticos (Featherstone, 1991b; Vigarello, 2005).

En el siglo XXI, la cultura de la fama y el mundo de los actores de cine están muy presentes en la vida diaria. Se puede saber lo que comen, cuantas veces van al gimnasio, lo que visten y sobre todo se sabe qué realces quirúrgicos se han hecho. El sociólogo A. Elliott (2009), afirma que una de las causas del auge de la cultura de la cirugía estética se debe a los famosos. Ellos no sólo son “un mero reflejo de la tecnología”, sino que ellos “encarnan, interpretan y representan la tecnología” (2009: 79). En las revistas⁸ y en la televisión se puede conocer cuáles son las operaciones que se han realizado las estrellas, y se presentan sus vidas de tal forma que se vende la ilusión de vidas perfectas, a las cuales se puede acceder mediante la incorporación de la belleza. El mundo de las celebridades contribuye y alimenta la imagen de un cuerpo compuesto por “partes-objetos”, las cuales pueden ser modificadas. Se desea tener la nariz de tal actriz, las piernas de otra y así el cuerpo se convierte en un objeto plástico y maleable.

Si la cirugía plástica de las celebridades es un símbolo dominante del capitalismo occidental es porque penetra en todas las actitudes sociales vigentes; por ejemplo la de considerar, como se considera hoy en día, que el cuerpo humano no se basa en otra cosa que en su infinita plasticidad (Elliott, 2009: 89).

El cuerpo es entonces visto como un objeto al que se le puede dar forma de acuerdo al deseo de cada uno. La belleza es vista como un elemento que permite llegar a la fama, tener dinero, éxito y felicidad. Pero ésta tiene un costo: demanda tiempo y dinero. Al existir tanta oferta y tantas posibilidades de incorporar la belleza, se convierte en obligación y responsabilidad de cada uno “cuidar” su cuerpo y su apariencia (Elliott, 2009; Featherstone, 1991b; Le Breton, 1999; Pitts-Taylor, 2007; Vigarello, 2005).

Otro aspecto aportado por el mundo de las celebridades es que a través de la imagen de sus cuerpos “remodelados”, se modifica la imagen de cómo debería lucir un cuerpo a cierta edad. “Ellas (las celebridades) han establecido una nueva norma –alcanzable únicamente con continuas cirugías estéticas– en la cual la superficie del cuerpo femenino deja de envejecer

⁸ Esto se pudo constatar en la Revista Vanidades, en donde se puede encontrar muchas páginas dedicadas a los chismes de la farándula.

físicamente mientras el cuerpo crece y se hace más grande en edad” (Bordo, 2003: 26). Esto en lo que concierne a la edad prioritariamente, ya que la mayoría de las celebridades se ven mucho más jóvenes ahora que cinco años atrás. Un ejemplo que se encontró es el de la actriz italiana Sofía Loren quien aparece en la portada de la *Revista Familia*⁹ del 15 de mayo del 2011. La fotografía representa el festejo de sus 76 años de vida. En la imagen se puede ver a una mujer que tiene la apariencia de tener 50 años. Si comparo esta imagen, con la de mis dos abuelas que tienen la misma edad, me doy cuenta de la diferencia y de la falsa imagen que se proyecta de una mujer adulta. Estas imágenes de las celebridades no sólo van en cuanto a la edad, sino también en cuanto a los cánones que se manejan, aparecen mujeres delgadas con bustos grandes, sin arrugas, con cuerpos delgados y firmes después de varios embarazos.

Como ya dije anteriormente, se rinde un culto al cuerpo joven y delgado, en donde la vejez y la gordura son sinónimo de enfermedad y de lo “anómalo”. Lo viejo no es lo bello, con la pretensión de regresar en el tiempo y borrar las huellas de su paso. Por la omnipresencia de las imágenes de los famosos se está cambiando por completo la idea de como debe ser un cuerpo. Este cambio lo podemos evidenciar con las figuras de mujeres famosas que son madres de familia pero que tienen un vientre plano y pechos firmes. En el siguiente capítulo se verá cómo esto influencia en las mujeres a tal punto que hoy en día ya no se quiere tener o mostrar los cambios en el cuerpo aportados por la maternidad.

De manera que, el mundo de las celebridades creado y difundido por los medios de comunicación contribuyó al auge de la cirugía estética, a la vez que ha modificado los cánones estéticos corporales. El cuerpo de estas celebridades se convierte en la referencia principal al ser la clave que les permite llegar a la fama. Si bien hace unos 10 años atrás sólo las celebri-

⁹ La *Revista Familia*, circula todos los domingos con el diario *El Comercio*. Este último es concebido como “el medio vocero de la sociedad nacional de la Sierra” ecuatoriana y está dirigido a un público de “clase media y media acomodada, por lo tanto, es el vehículo que difunde, construye y reproduce órdenes simbólico-sociales de este grupo socio-económico y etno-racial dominante” (Pequeño, 2007: 23). En lo que concierne a la *Revista Familia*, “los terrenos comunes guardan relación con la construcción hegemónica de la belleza, la que se expresa en forma de publicidad que mantienen algunos centros estéticos y de adelgazamiento como se puede verificar domingo a domingo” (Moscoso, 2010: 153).

dades podían acceder a la cirugía estética, hoy en día ya es accesible a más personas porque sus costos han disminuido y su práctica se ha vulgarizado.

La cirugía estética como otro bien de consumo

En la actualidad, la cirugía estética se ha convertido en otro bien de consumo. Esta práctica ha entrado en la lógica del consumismo, en una “lógica de deseos frustrados” en donde se crean “nuevas necesidades, carencias y deseos” (Elliott, 2009: 118). Esta lógica consiste en una constante devaluación de los objetos. En efecto, el desarrollo de la tecnología permite que salgan al mercado constantemente nuevos productos, lo que hace que los objetos pierdan rápidamente su valor. Se crea la necesidad de reemplazar los productos viejos o usados por los que acaban de salir. Igualmente, la segunda estrategia de la industria del consumo es “estimular los deseos”. Esto consiste en “el método de satisfacer cada necesidad/deseo/apetito de manera que sólo puedan dar luz a nuevas necesidades/deseos/apetitos” (Bauman, 2007: 71). Así se crea la fuerza mayor del sistema de consumo: la no satisfacción de los deseos de los individuos (Bauman, 2007). Al igual que otros bienes de consumo, los ofrecidos por la cirugía estética se devalúan rápidamente. Cada vez las personas están insatisfechas con más partes de su cuerpo porque cada vez surgen nuevos métodos –invasivos y no invasivos– que permiten modificar nuevas áreas.

En la entrevista que realicé al Doctor Paco de la ciudad de Ambato, él me decía que había realizado un estudio de mercado y que “dentro del estudio de mercado hay una demanda insatisfecha del 72 por ciento” (Entrevista a Doctor Paco, 2011). Lo que significa que el 72 por ciento de las personas a las que hizo la encuesta, se sentían insatisfechas con una o varias partes de su cuerpo. “Osea es una demanda totalmente alta, la gente lo que más busca es hacerse rinoplastia, hacerse lipos, aumentos de mamas, es lo que más la gente busca” (Entrevista a Doctor Paco, 2011). Asimismo, esta insatisfacción se la puede evidenciar con el aumento del número de personas que se han operado en los últimos años¹⁰.

¹⁰ Como se vio en el capítulo I con las estadísticas de la ISAPS y de la ASPS.

En las publicidades de centros de cirugía estética y de estética se encuentra toda una gama de productos. Lo interesante y curioso es que la mayoría de intervenciones que se ofrecen están orientadas a un público femenino. Si bien hoy en día existen cada vez más hombres que se operan, la gama de operaciones para los hombres es más reducida que para las mujeres y es raro ver en las publicidades imágenes de varones. Una informante anónima me decía que “para las mujeres si hay pucha, así la carta, como para restaurant”.

A continuación, un aviso publicitario de un centro de estética:

Imagen 4
Lista de intervenciones

Centro de Estética
Lebed

La estética en las mejores manos profesionales **Dr. Jaime Lebed**
Cirujano plástico

- Liposucción ultrasónica y convencional.
- Aumento, levantamiento y reducción de mamas.
- Levantamiento y aumento de glúteos.
- Lifting facial, blefaroplastia, relleno de arrugas.
- Abdominoplastia, Lipo Laser ERLUM YAG.
- Botox.
- Rinoplastia.
- Orejas.

- Sistema laser de última generación para rejuvenecimiento y eliminación de manchas, arrugas y cicatrices.
- Foto rejuvenecimiento: luz pulsada y microcorrientes de alta intensidad.
- Mesoterapia virtual: hidratación inteligente para dar volumen sin el uso de inyecciones.
- Radio frecuencia facial y corporal para realinear tejidos flácidos.
- Hidropeel, carbonterapia y radio frecuencia para alinear la celulitis.

Puchi de lebed
Estancia especializada en USA.

Edificio Equilibrium - (Frente al Mall del Sol) San Fernando
Av. Joaquín Carrizosa González Av. Juan Tanco Marín
Teléfono: 2107032 - 2107033 - 0995027933
e-mail: jaimelebed@hotmail.com - www.lebed.com

Fuente: Revista *Nueva Estética*, año 001 – N°4

En la imagen 4, el cuerpo de una mujer de perfil, quien, parece llevar un traje de baño. A su derecha un listado de intervenciones tanto quirúrgicas –“liposucción ultrasónica y convencional; aumento, levantamiento y

reducción de mamas; levantamiento y aumento de glúteos; rinoplastia”, entre otros– así como no quirúrgicas –“sistema laser de última generación para rejuvenecimiento y eliminación de manchas, arrugas y cicatrices”– realizadas por el cirujano Dr. Lebed y su esposa la Dra. Puchi de Lebed. En la parte superior del anuncio se lee: “la estética en las mejores manos profesionales” y al lado está la fotografía del cirujano plástico Jaime Lebed (no hay fotografía de su esposa).

Una vez más una mujer está asociada con la belleza y con el cuerpo. Además, se relaciona a la belleza con este tipo de mujer –blanca, con el pelo claro, los rasgos faciales finos y de apariencia juvenil–. Nuevamente se apela a la estética de la perfección dentro de la cual, todo el cuerpo puede ser arreglado por “manos de profesionales”.

Otro factor que se evidencia a través de este aviso publicitario y mantenido por el discurso tecno-científico, es la representación del cuerpo anatomizado, dividido en partes (Le Breton, 2002). Ninguna parte del cuerpo es puesta de lado, desde las cejas hasta los órganos íntimos, todo puede ser mejorado. Se requiere de un cuidado específico para cada parte, por lo que existen diversos productos en función de las necesidades. Lo que puede provocar, como decía antes, una creciente decepción con el cuerpo de uno mismo. En un inicio, la cirugía estética estaba reservada a los enfermos y heridos de guerra y solo se realizaban rinoplastias y operaciones de orejas (Gilman, 1999). Con el tiempo y el perfeccionamiento de la técnica, surgieron nuevas operaciones que permitieron modificar otras áreas del cuerpo. Hoy en día, existe un abanico muy grande de posibilidades para reconstruir el cuerpo, lo que por una parte permite la expansión del mercado: mientras más partes defectuosas, más clientes; y por otra, genera una creciente decepción, de los individuos, con relación a sus cuerpos.

Además, este tipo de aviso publicitario (imagen 4), y como los que siguen a continuación, permiten la difusión de la cirugía estética y la presentan como otro objeto más de consumo dentro de la lógica de mercado de oferta y demanda.

Boom y consumo de cirugía estética en el Ecuador

Se ha conformado un mercado alrededor de la cirugía estética, donde existe una fuerte oferta –clínicas públicas y privadas, centros de belleza, médicos especializados, laboratorios– y una demanda de mujeres y hombres¹¹. Al hablar con cirujanos plásticos de la ciudad de Quito y de Ambato, ellos afirman que los costos de las cirugías estéticas han disminuido en el Ecuador. Esta baja en los precios se debe a que existe hoy en día en el Ecuador, lo que ellos denominan como el “boom” de la cirugía estética. Esta práctica se ha vuelto más común y existen más clínicas y cirujanos que ofertan cirugías. Según el Doctor Felipe, se podría decir que cada año ingresan “10 nuevos cirujanos estéticos” al mercado en Quito. Los cirujanos hablan del boom en el Ecuador ya que en este país recién está ocurriendo lo que pasó en los años ochenta y noventa en los Estados Unidos y Europa (Davis, 1995), y lo que pasó ya varios años atrás en Colombia (Erazo, 2008) y Argentina (Aafjes, 2008).

Además, existe una fuerte oferta, cada vez las publicidades de estos centros son más vistosas y están en más lugares –calles, revistas, internet–. Quart Alissa (2004) afirma que no podría existir la moda de la cirugía estética sin la publicidad. Cuenta que en los Estados Unidos, en los años 70, por una decisión del tribunal de defensa a la competencia se “desreguló la publicidad médica y los anuncios de servicios profesionales” lo que dio paso a la difusión de los avisos publicitarios para los centros o clínicas que ofrecen cirugía estética. Los cirujanos plásticos y los publicistas “se han sumado a la ola de marketing agresivo que caracteriza desde hace tiempo a las industrias que compiten por los dólares del mundo de la belleza” (Quart, 2004: 137). Eso lo he constatado en el Ecuador, en donde existe una fuerte promoción por parte de los centros de cirugía, como por ejemplo de la Clínica Estética Redux, la cual mantiene promociones como se ve en la imagen a continuación, recolectada en la *Revista Familia*.

11 No existen cifras oficiales sobre los ingresos de dinero que esto genera, ya que no hay un control en el país por parte del Estado de estos lugares, ni se han hecho estadísticas por parte del Estado, ni de la SECP. La tesis de Moscoso (2010) y los datos de su investigación muestra el aumento de los centros de estética en general.

Imagen 5
las promociones



Fuente: *Revista Familia*

Esta clínica promociona descuentos como por ejemplo: abril “el mes de la nariz perfecta” con un descuento del 20 por ciento en las rinoplastias. El mes de mayo “el mes de la piel” con descuentos del 20 por ciento en toxina botulínica o botox, en rejuvenecimiento facial y hasta un 50 por ciento de descuento en tratamientos corporales y faciales –con técnicas no invasivas–. Estas promociones sirven para llamar a un número más grande de pacientes/clientes. En estos avisos publicitarios se encuentran varias fotografías del antes y el después.

El ofertar rebajas en cirugía evidencia la comercialización de esta práctica médica, a tal punto que cada mes se ofrece una promoción. Este hecho

remite a cualquier producto que se puede encontrar en el mercado, como ropa o productos domésticos, con la utilización de rebajas y promociones para llamar a un número mayor de clientes. Se banaliza así a la cirugía estética, convirtiéndola en una práctica común de belleza –como pintarse el pelo, maquillarse–.

Otras técnicas utilizadas por estos centros o por los cirujanos es ofrecer la primera cita gratis y a veces tratamientos gratis –es el caso de un cirujano que sorteaba cada semana un tratamiento, los resultados se los recibe por correo electrónico con el nombre de la ganadora y lo que ha ganado–. A lo largo de la investigación me inscribí en la lista para recibir semanalmente los nombres de las ganadoras. La última promoción que ofertó este médico es una rinoplastia gratis.

Un medio de difusión importante es Internet y las redes sociales como por ejemplo *Facebook*. En esta última encontré varios centros de cirugía estética y perfiles de cirujanos, se publican fotografías de las operaciones, videos, se sacan citas y se hacen promociones. El Internet es un excelente medio para hacerse conocer. Las fotografías de las pacientes, de cómo eran y cómo quedaron, son muy importantes. El cirujano Felipe afirma que al mes de que puso su página web, tuvo muchos más clientes, sobre todo tuvo tres clientes extranjeros que estaban de vacaciones en Ecuador, quienes aprovecharon para realizarse un realce quirúrgico.

El turismo quirúrgico consiste en una alianza entre agencias de viajes y centros médicos o clínicas privadas. De este modo, se venden paquetes de vacaciones que incluyen: el pasaje ida y vuelta, un tour por la ciudad, una cirugía estética, los gastos del hospital, entre otras opciones. Este fenómeno del turismo quirúrgico existe a nivel mundial, los países del tercer mundo preparan la infraestructura necesaria para recibir a pacientes adinerados de Europa y de Estados Unidos.

Lo que vemos producirse hoy día es la aparición y consolidación de concentraciones territoriales de especialidades cosméticas y quirúrgicas, puesto que los países de todo el mundo compiten para ofrecer una infraestructura médica y tecnológica que facilite a los occidentales ricos las oportunidades de someterse a operaciones de cirugía estética alejados de su hogar y de las

rutinas de la vida cotidiana. Al ofrecer infraestructuras médicas, al tiempo que garantizan un suministro constante de anestesistas, medicamentos, instalaciones de cuidado posoperatorios, etcétera, las agencias que se especializan en viajes con paquetes de tratamientos estéticos están creando nuevas pautas de turismo médico y normas mundiales para las intervenciones cosméticas (Elliot, 2009: 140-141).

En algunos países de América del Sur, como en Colombia, Argentina y Brasil, el turismo médico se desarrolló ya desde hace varios años. Erazo (2008) afirma que a partir del 2000 en Colombia se desarrolló el turismo médico. Siendo las ciudades de Medellín y de Cali las más visitadas. En Cali los centros que ofrecen estos servicios son clínicas de lujo. Según un informe de la compañía aérea Avianca, en el 2007 la ciudad de Cali era tan demandada para el turismo médico como Buenos Aires o Los Ángeles (Erazo, 2008:46).

Durante la investigación, sólo hemos podido encontrar dos empresas que realizan turismo quirúrgico en el Ecuador y que aparentemente están aliadas. La publicidad de uno de estos organismos es la siguiente:

GUIA DE MEDICOS EN Ecuador es una empresa líder en el turismo médico en el Ecuador, realizando cirugías plásticas, reconstructivas y estéticas, acompañado con tours a los lugares más visitados del país, otorgando una recuperación inolvidable. Contamos con la infraestructura necesaria y profesionales especializados brindando confianza y seguridad en los procedimientos (<http://www.bellacirugiaturistica.com>).

Este fenómeno me deja interrogantes sobre lo que puede pasar en unos cuantos años más en el Ecuador.

El antes y el después

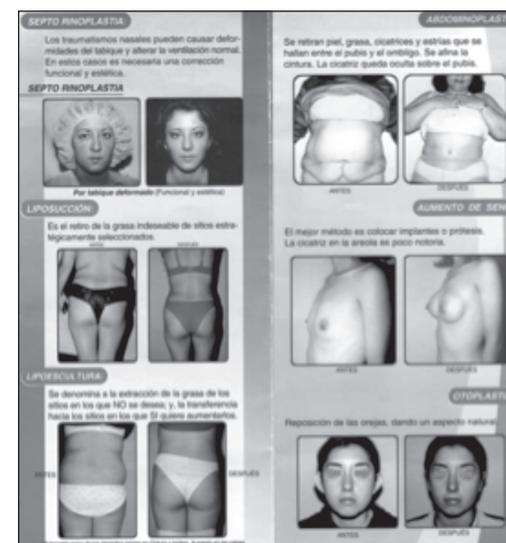
Las fotografías del “antes y el después” tienen un rol importante en la difusión de la cirugía estética. Estas fotografías siempre están presentes en la publicidad de los centros, sobre todo en Internet en donde existen fotos

del antes y del después de varias operaciones. Es importante recordar que estas fotografías forman parte del archivo médico de cada cirujano. Ellos siempre sacan estas fotografías por varios motivos: primero, para realizar la ficha médica; segundo, para mostrar a los pacientes el cambio que se hizo; y tercero, como soporte legal, en caso de que haya algún tipo de queja.

Si bien estas imágenes son de uso privado, muchas de ellas son lanzadas a la esfera pública, sirviendo de publicidad para los centros u hospitales de cirugía estética. Estas fotografías sirven para atraer a un gran número de pacientes/clientes. Primeramente, se podría decir que se las utiliza por el carácter de veracidad que se le otorga a la fotografía. Según Berger (1980), en el siglo XX, en el periodo de entre las dos guerras mundiales, la fotografía se convirtió en el modo dominante de referirse y de representar la realidad. Esta era considerada como un testimonio inmediato de la realidad y era pensada como el medio más fiel y más transparente para representar la realidad. Hoy en día, la fotografía todavía posee ese carácter de veracidad, aunque cada vez este último sea cuestionado. Barthes (1989) habla del “referente fotográfico” –es este referente el que diferencia a la fotografía de otros modos de representación–. “Llamo “referente fotográfico” no a la cosa facultativamente real a que remite una imagen o un signo, sino a la cosa necesariamente real que ha sido colocada ante el objetivo y sin la cual no habría fotografía” (Barthes, 1989: 120). En las fotografías “hay una doble posición conjunta: de realidad y de pasado” (Barthes, 1989: 121). Como dice Barthes, nos muestra el “inevitable esto ha sido”. En segundo lugar, son casos de “personas reales”, en el sentido que se muestra los cambios que aportó la cirugía estética a estas personas. Sin embargo, estas personas se convierten en puros objetos, –como los maniqués de una vitrina– al no ser expuesta su identidad.

Este tipo de fotografías es importante ya que exhibe el cambio que aporta la cirugía estética. Las imágenes a continuación son de una publicidad de un centro de cirugía estética de la ciudad de Ambato.

Imagen 6
El antes y el después



Fuente: Clínica Estética

En esta publicidad (imagen 6) se presentan varias fotografías, en las cuales se puede observar diversos procedimientos con una reseña de lo que trata cada operación al igual que las fotografías de “el antes y el después”. Por ejemplo, la imagen del medio del lado izquierdo dice lo siguiente: “liposucción: es el retiro de grasa indeseable de sitios estratégicamente seleccionados”. Este aviso publicitario es de la clínica del cirujano Julio que trabaja en la ciudad de Ambato. Es un tríptico distribuido por las enfermeras del centro estético, a los transeúntes en la calle. Las imágenes exponen cambios “reales” aportados por la cirugía estética. Como dije, el carácter de veracidad y objetividad otorgado a la fotografía, brinda a estas imágenes un aura de real y de científico. Los cambios provocados por una cirugía crean una marca en el cuerpo del individuo, estableciendo un antes y un después en su vida.

Este tipo de imagen es muy utilizado en las publicidades de cirugía estética y de cosméticos o productos milagrosos que modifican drásticamente la apariencia del cuerpo. Es un buen medio para hacer publicidad

ya que permite a los individuos identificarse con la fotografía de “antes” e imaginarse como pueden ser “después”. Crea deseos y anhelos dentro de los individuos y les otorga visualizarse cómo podrían lucir después de hacerse una cirugía.

Además estas imágenes crean ciertos estigmas lo cual también puede ser la causa de frustración de muchas personas. Es decir, la fotografía del “antes” presenta, en cierto sentido, el cuerpo feo o defectuoso, el cuerpo estigmatizable, aquel cuerpo que necesita una mejora y la fotografía del “después”, el cuerpo bonito, “normal” y casi perfecto.

La vulgarización de la práctica

Los avisos impresos cumplen un rol fundamental en la sociedad capitalista ya que permiten la difusión de un estilo de vida, de ciertos ideales, de formas de comportarse hombres y mujeres y sobre todo el ideal de cómo deben lucir los cuerpos de los individuos. La cirugía estética no se queda atrás, ha utilizado este medio para publicitarse y seducir a un mayor número de pacientes/clientes. Ahora se mostrará lo que dicen los cirujanos de la expansión de la cirugía estética en la ciudad de Ambato y en el Ecuador.

De manera general, según varios doctores, la expansión de la cirugía estética en el Ecuador, se da porque ya no pesa un “tabú” sobre este tipo de intervención.

No, ahora ya no. Ahora ya no. Ni siquiera la himenoplastia¹² que es mucho más íntimo. Ya la gente dice. He tenido casos de que han venido a proponer y a hacerse la himenoplastia porque se van a casar de nuevo, a veces porque quieren engañarle al novio diciendo que son vírgenes y cosas así ¿No? (Entrevista a Doctor Juan, 2011).

Según este doctor, el hecho de que personas averigüen y se hagan operaciones de los órganos genitales —que es algo más íntimo— significa que ya no pesa un tabú sobre la cirugía estética. En general, los cirujanos afirman que

12 La himenoplastia consiste en la reconstrucción del himen.

la gente ya no tiene vergüenza en decir y contar que se han operado. Hace unos cinco años atrás, las personas trataban de esconder que se habían operado o mentían sobre las causas de su operación. Hoy, en cambio, la gente cuenta y muestra que se han operado¹³. Inclusive es un tema que se conversa entre amigos, se aconsejan médicos e intervenciones. Este cambio, ellos lo han notado tanto en mujeres como en hombres; estos últimos, ya no tienen vergüenza de decirle al médico que se quieren operar por cuestiones estéticas; antes, por ejemplo, al querer hacerse una rinoplastia, decían que lo hacían porque tenían problemas para respirar.

Este tabú ha desaparecido según ellos por varios motivos. Principalmente porque la sociedad acepta mejor estas modificaciones corporales. Esto se debe a la vulgarización de la práctica aportada por los medios de comunicación en general:

Bueno, existe una apertura porque existen canales de comunicación directo. El Internet es un canal de comunicación directo. Usted pone una lipo y la paciente viene más informada que quién, a preguntar muchas cosas. Y de paso usted también la información la tuvo por Internet y la información la va a obtener por ese medio, es bien accesible el Internet. Otra cosa es la prensa ¿No? Entonces en la prensa se enfocan entrevistas, testimonios, y las personas que ven televisión ven los programas focales nacionales, pero hay personas que ya tienen tv cable y ya están viendo otro tipo de programa, el “90210” que es de cirujanos plásticos de Los Ángeles. Ya ven otro tipo de programas, eso en tv cable. Y personas que tiene condición económica mucho más alta ya tiene canales de televisión lo que es Direct Tv. Entonces ya tiene una gama más de canales, en donde, van a ver mucho más. Entonces en función de eso es la información que va a tener la gente (Entrevista a Doctor Paco, 2011).

El rol de los medios de comunicación en la difusión de la práctica de la cirugía estética es fundamental. Por un lado, permite que más personas sepan de este tipo de procedimiento y por otro quita el tabú que pesa sobre este tipo de intervención. Además, para los doctores es un buen medio para hacerse conocer.

13 En el próximo capítulo se verá que al hablar con las “pacientes” o mujeres que se han operado este tema del tabú es visto y vivido de otra manera.

Otro cirujano de la ciudad de Quito, comentaba que programas televisivos como “Extreme Makeover” (Cambio Extremo), “Doctor Beverly Hills” –entre otros–, han contribuido a la expansión de la cirugía estética y a que esta sea considerada como una opción de belleza. En estos programas se presenta a la cirugía estética como la solución no solo para mejorar la apariencia física sino emocional de la persona.

Lo sorprendente de muchos de estos programas no es solo su continua alusión a la cultura de la cirugía estética, sino cómo normalizan la cirugía estética en las historias que tratan [...] La cirugía plástica avanzada, los tratamientos cosméticos del cuerpo mediante técnicas de alta tecnología, la odontología cosmética y los novedosos regímenes dietéticos y de ejercicio físico se utilizan de forma habitual en este tipo de programas para realzar la belleza de forma artificial, para esculpir de nuevo el cuerpo y para reestructurar la identidad individual (Elliott, 2009: 72-73).

En países Latinoamericanos como Colombia y Argentina existieron versiones locales de Extreme-Makeover (Aafjes, 2008; Erazo, 2008). En el Ecuador se puede ver los programas extranjeros por cable o en Internet. Lo que he encontrado en el Ecuador fue un concurso, “Cambio de Look FAMILIA”, lanzado por la *Revista Familia* en el mes de enero del 2011. El ganador(a) ganaba un cambio extremo de su look. El concurso consistía en mandar una fotografía y contar por qué se deseaba realizar ese cambio¹⁴. La *Revista Familia* del 27 de febrero del 2011, nos informa que de las 449 mujeres que participaron, escogieron a 10 finalistas. El jurado estuvo compuesto por los auspiciantes del concurso¹⁵. En la *Revista Familia*, del domingo 6 de marzo del 2011, se pudo conocer a Mery Cajas, la ganadora, en el artículo podemos ver una fotografía de Mery antes del cambio. La *Revista Familia* del 27 de marzo del 2011, nos cuenta “paso a paso” la transformación de Mery que duró tres semanas.

14 En la *Revista Familia* salía un cupón que se podía llenar con los datos y mandarlos junto con la fotografía o se podía inscribir por Internet.

15 Yanbal, Etafashion, Clínicas Dentales Vega Beltrán y la Clínica Estética Redux. Cada uno de estos lugares regalaba uno o varios –en función de la necesidad– tratamientos a la ganadora.

La doctora Victoria Pérez, de Redux Center, determinó la necesidad de realizar una profunda limpieza de su piel y aumentar el volumen en ciertas zonas del rostro para lograr mayor armonía, a través de la inyección de rellenos faciales. En Redux Center, Mery también se sometió a una cirugía de aumento de senos, con el cirujano Byron Vaca y para lograr un abdomen firme y plano se recurrió a una miniabdominoplastia y una ligera lipoescultura (*Revista Familia*, 27 de marzo del 2011).

Para que Mery cambie de apariencia, sea más bella y atractiva, las cirugías estéticas sólo fueron una etapa, luego se le sometió a tratamientos dentales, maquillaje y a la adquisición de nueva ropa. Finalmente, en la portada de la *Revista Familia* del 3 de abril del 2011, podemos observar una fotografía de Mery, ya con el cambio realizado. Hay un artículo que nos relata la experiencia de Mery. Este concurso me hace pensar en la dinámica de los programas televisivos como Extreme Makeover, en donde podemos ver etapa por etapa, el cambio extremo de los concursantes. Este tipo de programa presenta a la cirugía estética como algo que modifica no sólo la apariencia de la persona sino su forma de ser. Antes de la operación, se describe a los ganadores como personas tristes que llevan vidas infelices por su apariencia corporal. Se presenta a la cirugía estética como la última opción posible para traer felicidad y éxito a la vida de estos individuos (Pitts-Taylor, 2007). Lo mismo ocurre con el concurso lanzado por la *Revista Familia*: Mery aparece como alguien triste e infeliz y luego de su cambio extremo, como alguien alegre, con mejor autoestima, habiendo logrado resolver sus conflictos laborales y sentimentales.

Este concurso es interesante para el tema que estoy tratando ya que señala una cierta vulgarización de los procedimientos quirúrgicos –como decían los cirujanos–. Se podría decir que la cirugía estética ya forma parte del “arte de embellecer” el cuerpo hoy en día, del mismo modo que pintarse el pelo o comprar nueva ropa.

Además nos podemos preguntar por qué una revista “familiar” propone este tipo de concursos. Recordemos que esta revista circula todos los domingos con el diario *El Comercio*, que se describe como el vocero de la serranía ecuatoriana (Moreno, 2007; Moscoso, 2010). En esta revista encontramos mini reportajes, consejos de belleza y un sin número de publi-

ciudades de centros de cosmética, de cirugía y de centros de adelgazamiento entre otros.

Los pacientes/clientes

Como dije anteriormente, los medios de comunicación han contribuido a la difusión y vulgarización de esta práctica de belleza. Existen diversos tratamientos para cada zona del cuerpo. Además, el Doctor Julio me explicó que “todo está segmentado por grupo etario” (Entrevista a Doctor Julio, 2011). Para cada edad existe una cirugía y una parte del cuerpo a tratar:

Cassandra: Me podría hacer como un cuadro más o menos.

Dr. Julio: Pre-escolares cirugías reconstructivas ¿Por qué? Por lo general, son congénitas. En pre-escolares, antes de la escuela, quienes tienen un poco de educación y valoran para que su niño no sufra, son las cirugías de orejas pero no las reconstructivas sino las estéticas, orejas en pantalla, orejas abiertas.

Cassandra: Para pegarlas.

Dr. Julio: Para ponerles más natural. Entonces eso se ve en niñitos pre escolares o primeros años de escuela. En adolescentes qué es lo que más quisieran: la nariz. Antes hace unos años se pensaba que deben tener 18 años o más para hacerse. Yo no, yo les hago en adolescentes. Si es que la niña a los 14 o a los 15 ya tiene su desarrollo sexual secundario, yo le realizo estética porque funcional puede ser a cualquier edad. Si usted tiene un daño, que no respira eso se puede reparar a cualquier edad aunque algunos otorrinólogos antiguos dicen que hay que esperar a los 18 [...].

Dr. Julio: Para dar una mejora en el aspecto del desarrollo, de la autoestima, yo si hago cirugías de nariz en especial porque eso es lo que más afecta a los chicos y les hago una cirugía estética para que se vean bien y se sientan bien. Ahora qué se hacen las que están mayores de edad y se han quedado con los pechos planos, aumento de senos. Quienes han sido mamás y están por los 30 más o menos, y ya tienen sus dos o tres niños y ya tienen pechos muy chatos, caídos, colgados, quieren un levantamiento con o sin aumento de volumen. Luego vienen las manchas, ya ha tenido los embarazos, se exponen al sol entonces todas esas manchas de la cara quieren una mejoría,

entonces siguen tratamiento de piel que puede hacerlo un dermatólogo también. Posteriormente vienen las cirugías de rejuvenecimiento facial, ya pasado los 40-45 hasta los 65 años aproximadamente. Sí, todos los rellenos faciales, o estiramientos, o lo que se refiere a rejuvenecimiento. Lo que también es, en segundo lugar después de la cirugía de nariz viendo en la cantidad, en el volumen de pacientes viene lo que es el contorno corporal: lipo, lipoesculturas, abdominoplastia. Eso de la lipo generalmente se ve entre los 20 y 35 años. Abdominoplastia es un poquito más alrededor de los 35-40 cuando ya dejan de tener bebés y ya han tenido la cesárea, las cicatrices, la piel colgante porque han aumentado de peso y luego han bajado. Y otras como de lunares, cicatrices también se ve con cierta frecuencia (Entrevista a Doctor Julio, 2011).

En este segmento de entrevista se podría hablar de una amplia gama de productos, cada uno dirigido a un público específico. Desde temprana edad los individuos pueden modificar su cuerpo, como es el caso de los pre-escolares y escolares, a los cuales los padres –“que tienen un poco de educación y valoran para que su niño no sufra”– deciden operarles las orejas. En esta parte el doctor hace énfasis en que un padre considerado y educado operaría a su hijo las orejas –si las tiene muy grandes– para que este no sea puesto de lado por su apariencia corporal. Él otorga un significado negativo al hecho de tener orejas muy grandes. De igual manera, se maneja el discurso de lo que es “normal” y “natural”, como en el caso de las orejas, el doctor dice que les opera las orejas para “ponerles más natural”. Me pregunto entonces, ¿los que tienen orejas grandes y separadas son acaso “anormales”? Se crea un discurso sobre el cuerpo normal y aceptable y cómo la cirugía estética permite alcanzar el cuerpo correcto, el cuerpo no estigmatizable.

Igualmente, el doctor dice que opera a adolescentes desde los 14 años en adelante ya que, por ejemplo, una operación de nariz sí ayuda a mejorar la autoestima. Él hace cirugías estéticas “para que se vean bien y se sientan bien”. El Dr. Julio pone mucho énfasis en el aspecto psicológico y los cambios que aporta el modificar la apariencia corporal. Mantiene el discurso que se maneja en los medios de comunicación, en los programas como Extreme Makeover, en donde la cirugía estética permite verse bien para sentirse bien. De este modo, el doctor aparece como alguien que no trabaja

por fines de lucro sino para traer felicidad y bienestar a sus pacientes. Así, los cirujanos estéticos dispensan “fantasías de belleza” (Quart, 2004: 138). Siendo contradictorio su discurso, ya que prometen una mejora física para ser aceptado por la sociedad, mientras que son ellos, quienes contribuyen a crear los parámetros de los cuerpos aceptables.

Remitiéndose a la estética de la perfección de la cual hablo al analizar las publicidades, se podría decir que el discurso de este doctor se asemeja a ellas, ya que todo puede ser mejorado, cada parte del cuerpo y desde temprana edad. El cuerpo humano es naturalmente imperfecto, sobre todo el de la mujer. La mayoría de intervenciones que él cita son para un público femenino. Además, a lo largo del capítulo se ha visto que en las publicidades se asocia siempre a la mujer con el cuerpo y con la estética. Asimismo, el mayor número de pacientes de cirugía estética son mujeres. El cirujano Julio me explicaba lo siguiente:

Dr. Julio: En general, los cirujanos plásticos tenemos más pacientes mujeres porque las mujeres están más propensa por, desde su lado hormonal de mujer, de femenina, por las tendencias, por las modas, también por las presiones que le ejercen a la mujer a verse cada vez mejor. Y es verdad que impacta. Muchas mujeres se dicen bueno y a ella que le ven ¿No? Si yo tengo lo mismo ¿Qué es lo que tiene lo mismo? Lo mismo que tiene una mujer anatómicamente o físicamente o intelectualmente, espiritualmente, políticamente, moral o lo que sea. Estamos muy parecidas ¿Por qué a ella le ven más que a mí? Y viene como la admiración, o el odio, o la gana de que a mí también quiero que me miren porque así es la mujer, a la mujer le gusta ser mirada, ser apreciada y los hombres somos visuales y nos gusta ver y apreciar a la mujer en su belleza. Que lo primero que impacta es lo corporal ¡Por supuesto! Y que luego estén viendo la parte intelectual, la parte emocional, afectiva, espiritual, qué se yo, de otras esferas del ser humano, pero lo primero que impacta es lo físico. Y si van a buscar trabajo, lo más probable es que si hay equidad académica o de preparación entre dos personas va a quedar la que tiene mejor forma física, la más hermosa. Entonces por qué hay más mujeres que hombres en la cirugía plástica y estética porque la mujer quiere verse hermosa, sabe que con eso gana mucho, ganan novios, esposos, economía, ego, vestirse bien por último para

no ir al lado de que la mujer ya está buscando marido y se disminuye como mujer, no. La mujer muchas veces me dice a mí que quiere, es volverse bien ella misma, no por alargarle al varón.

Casandra: Sino por ella.

Dr. Julio: Sino por ella, pero de todas maneras si es que está con una barriga colgante, con estrías, con cicatrices, con los pechos caídos, y se ve mal, respecto a lo que era antes de tener los bebés. Si tiene la opción, la capacidad económica y la buena salud le da como para quitarse eso que está deteriorado, si podemos llamarlo de esa manera, y volver a estar hermosa, sin mayores deterioros físicos, por qué no y lo hacen. Los varones más vienen es por arreglarse los defectos, como tienen accidentes de trabajo, tienen trabajos más duros, manuales, más arriesgados con posibilidades de daños físicos, ellos vienen con más a repararse los daños físicos.

Casandra: Causados por el trabajo o accidentes.

Dr. Julio: Por lo general. También como son más conflictivos debido a su nivel hormonal, tienen peleas, accidentes o se predisponen más a riesgos, entonces ellos vienen a arreglarse por lo general los defectos, las cicatrices, las heridas (Dr. Julio, 2011, entrevista).

Hay varios puntos interesantes en este discurso. Primero, para este doctor es “normal” que existan más pacientes mujeres ya que biológicamente o como él dice “hormonalmente”, la mujer está más a la expectativa de su apariencia, de la moda, de las tendencias. Según este cirujano, a las mujeres les gusta estar bellas y asocia a la belleza con el éxito en la vida. Esto recuerda el “mito de la belleza” expuesto por Naomi Wolf (1992), mito según el cual el objetivo de toda mujer es incorporar la belleza. Mito creado por el poder masculino para desviar la atención de las mujeres de las cosas importantes y del poder, para que exista entre ellas una preocupación y en cierto sentido una rivalidad por lograr ser bellas.

Segundo, el doctor dice que “a la mujer le gusta ser mirada, ser apreciada” y que al hombre le “gusta apreciar a la mujer en su belleza”. Se relaciona a lo que mencionaba Berger (2000) en el libro, *Modos de ver*, en donde establece la forma cómo surge la idea de que la mujer está para ser contemplada por el hombre. Berger analiza los cuadros de desnudos de la pintura occidental. Al posar desnuda la mujer se convierte en objeto de deseo.

Afirma Berger que en estos cuadros las mujeres son pintadas por hombres, para observadores también masculinos, donde la mirada de la mujer está dirigida al espectador hombre, como prueba de esta interacción. Según él, de ahí parte el principio de que la mujer está dispuesta a ser observada por hombres y admirada en su belleza.

Todo lo anterior puede resumirse diciendo: *los hombres actúan y las mujeres aparecen*¹⁶. Los hombres miran a las mujeres. Las mujeres se contemplan a sí mismas mientras son miradas. Esto determina no sólo la mayoría de las relaciones entre hombres y mujeres sino también la relación de las mujeres consigo mismas. El supervisor que lleva la mujer dentro de sí es masculino: la supervisada es femenina. De este modo, se convierte a sí misma en un objeto, y particularmente en un objeto visual, en una visión (Berger, 2000: 55).

En efecto, esto está presente en el discurso del doctor, en donde el hombre observa a la mujer y ella se observa a sí misma desde esta mirada masculina, preguntándose qué tiene esa otra mujer que no tenga ella. Completa un ciclo: se observa, se supervisa y decide operarse. En cierta forma es esta doble mirada la que lleva a muchas mujeres a someterse a cirugías estéticas.

Por otro lado, el doctor afirma que los hombres se operan de las deformaciones causadas por accidentes de trabajo, y no por vanidad o estética. Establece que en sus trabajos y en su forma de ser, ellos son más activos que las mujeres. La mujer sigue siendo vista como un ser pasivo, dependiente de su apariencia y de su cuerpo más que de una actividad profesional. Se continúa asociando al hombre con la esfera pública y con el poder. Por lo tanto, constato que tanto en el discurso del doctor como en las publicidades analizadas se asocia a la mujer con el cuerpo, con la belleza, con la pasividad y con la sumisión, teniendo que responder a los patrones y cánones de belleza impuestos por la sociedad patriarcal y consumista.

En la actualidad circula un canon de belleza hegemónico, no sólo en el Ecuador, sino en varios países del mundo, en donde la mujer bella es aquella que es joven, delgada y con rasgos caucásicos (Aafjes, 2008; Bordo, 2003; Casanova, 2008; Davis, 1995, 2003; Featherstone, 1991b; More-

16 En cursivas en el texto original.

no, 2007; Moscoso, 2010; Pequeño, 2004; Reischer y Koo, 2004). Al ser los rasgos europeos los que componen el ideal de belleza, existe una dificultad para muchas mujeres de encarnar este prototipo. Una “solución” para acercarse a este canon es mediante la cirugía estética. En Lima, muchas de las mujeres indígenas que migran a la ciudad, para poder integrarse dentro de la sociedad y conseguir trabajo han tenido que someterse a una cirugía estética para “borrar los marcadores socialmente construidos de la diferencia racial” (Moreno, 2007: 86). En Colombia, en la ciudad de Cali la cirugía estética más demandada es la rinoplastia, ya que el ideal de belleza es igualmente un ideal blanco (Erazo, 2008).

En las entrevistas efectuadas a los cirujanos plásticos de la ciudad de Quito y de Ambato, ellos afirman que la mayoría de operaciones que realizan son rinoplastias. Los individuos, –hombres y mujeres– según ellos, vienen en búsqueda de una nariz más “refinada”. Los doctores explican que la nariz que existe en el Ecuador es una nariz “mestiza” que tiene la característica de ser en curva. Los pacientes buscan una nariz “más fina”. Un cirujano de Ambato comentaba que a esta operación se someten los ecuatorianos, no solo los que viven aquí sino también aquellos que migran a España o Europa para “pasar más camuflados”. “Ellos mismos se realizaban para no parecer tan latinos o tan indígenas”.

Si o sino en todo caso a disminuirse los rasgos latinoamericanos, indigenoides para no pasar, para no estar tan a la expectativa de los demás. Viene a ser como un asunto peyorativo el tener esos rasgos en relación a los demás. Lamentablemente. No debería ser así (Entrevista a Doctor Julio, 2011).

En un país, en donde, se valoran los rasgos europeos, tener una nariz refinada y un aspecto más europeo, puede abrir puertas al momento de buscar trabajo y ascender en la escala social. Esto también está ligado a las construcciones raciales de lo que significa ser “blanco”, “indígena”, “mestizo” y “negro” en la sociedad ecuatoriana. Como se estableció en el capítulo I, la idea del mestizaje está ligada a un blanqueamiento de lo indígena (Moreno, 2007; Rahier, 1999). Se crea un menosprecio hacia lo indígena y lo ligado a este, como pueden ser los aspectos de su fisionomía.

Por otra parte, en Ambato la rinoplastia es la operación más generalizada. Esta operación es tan común y data ya de varios años atrás que a veces ya ni se la considera como una modificación corporal importante. Una informante me comentaba que en “Ambato ya no existen narices feas”, resaltando el hecho de que casi todas se han reconstruido la nariz. De las 23 mujeres a las que entrevisté, 9 se han realizado una rinoplastia. De las cuales 4 tienen 15 años. Las otras cuatro se la realizaron cuando tenían 15 años y Helena que se hizo cuando participó en el concurso para Miss Ecuador.

Al incorporar una nariz más “refinada”, entendida como “occidental” también entran en juego cuestiones de inscripción dentro de una clase social dada, y así se evidencia la forma cómo estas mujeres tienen interiorizados los prejuicios ligados al ser indígena dentro de la sociedad ecuatoriana, siendo ellas mismas las representantes de la clase alta blanco-mestiza ambateña.

La rinoplastia evidencia la existencia del consumo de la cirugía estética, el mismo que es influenciado por los medios de comunicación en cuanto el modelo a seguir.

Conclusiones

Dentro del sistema del capitalismo tardío todo se ha convertido en objeto de consumo, a tal punto que los individuos para ser aceptados y formar parte de dicho sistema, deben convertirse en objetos consumibles. Este hecho implica la inversión de tiempo y dinero en su cuerpo. Dentro de esta lógica, la cirugía estética se convierte en otro bien de consumo con la promesa de que a través de ella se incorpora la belleza y así se obtiene “éxito en la vida”. Además, el tipo de belleza promovido por los medios de comunicación es un cuerpo joven, delgado y bello. Por este motivo, la cirugía estética tiene tanta fama ya que brinda las posibilidades de acercarse a ese ideal.

A partir del análisis de las publicidades, de las revistas y del discurso médico establezco la creación de una estética de la perfección, en donde,

por una parte, se exhiben imágenes de cuerpos “perfectos” –sin manchas, sin arrugas, flacos– e irreales, creados a través del tratamiento de la imagen; y por otra parte, se ofertan productos que ayudan a incorporar la belleza. Esta estética de la perfección está ligada a la sociedad de consumo en donde se vende la promesa de que es posible alcanzar la perfección al comprar tal producto o en el caso de la cirugía estética al hacer tal operación. El negocio es seguro ya que, en realidad, es imposible alcanzar tal perfección. Además, al ser la perfección inalcanzable, se genera frustración, ya que cada vez existen nuevas zonas del cuerpo a mejorar y los ideales de belleza son difíciles de lograr.

Las mujeres son el blanco tanto de las publicidades como del discurso médico. En las publicidades se divulga un ideal del aspecto y del comportamiento de la mujer. En estas imágenes las mujeres están representadas como seres dóciles, sumisos y asociadas a lo corpóreo y a la belleza. Se las presenta como naturalmente imperfectas y se las apela a un consumo incesante de productos para mejorar su apariencia corporal. En el discurso de los médicos, aparece como normal la mayor presencia de pacientes mujeres ya que estas están más propensas a cuidar de su apariencia. Los doctores tienen más tratamientos para un público femenino que masculino. Todavía existe ese mito a la belleza descrito por Wolf (1992), según el cual el objetivo de toda mujer es incorporar la belleza, alejándola del poder y de otras preocupaciones.

La banalización de la cirugía estética es llevada a cabo a través de los medios de comunicación en donde se encuentra cada vez más artículos, revistas y programas televisivos que hablan sobre cirugía estética y que la pintan como la solución para mejorar la vida de los individuos. Se establece a la cirugía estética como otro bien de consumo: se hacen ofertas, las publicidades están regadas en diversos lugares y los doctores se promocionan en diversos medios de comunicación. La cirugía estética, en el Ecuador, ha entrado dentro de la lógica de mercado de oferta y de demanda, pudiendo tener consecuencias negativas ya que los pacientes se convierten en clientes y en cirugía estética esto tiene sus costos, muchas personas ven en este culto al cuerpo una forma de lucro poniendo en riesgo la vida de los pacientes/clientes.

Otro factor para la vulgarización de esta práctica de belleza se debe al valor que se le da al discurso médico al ser éste un discurso científico. Lo que le confiere a la cirugía estética un estatus, ligado al dualismo naturaleza-ciencia. El cuerpo es visto como naturalmente imperfecto –uno se enferma, envejece, tiene “defectos” corporales– y la ciencia es vista como la solución, como aquella que puede traer perfección al cuerpo. La cirugía estética es vista como una herramienta que permite corregir los defectos corporales. Si bien no se ha encontrado la fuente de la juventud y no se puede parar el proceso de envejecer, la cirugía estética permite esconder el paso de los años. Y digo “esconder” porque solo cambia en la apariencia ya que por dentro se sigue envejeciendo.

Conforme lo analizado, estos discursos están atravesados por cuestiones de género, clase y raza. De género, ya que se enfoca en un público femenino, asociándolo a lo corpóreo y a la belleza como única forma de obtener éxito en la vida. De clase, ya que no todo el mundo puede acceder a dichos productos; se necesita tener un cierto tipo de ingresos para acceder a toda las propuestas que existen. Finalmente, de raza, ya que se promueve un modelo hegemónico en donde lo bello es lo blanco, con rasgos caucásicos.

Capítulo III

Cuerpo de madre, cuerpo de mujer: la cirugía estética y la reconstrucción del cuerpo femenino

Al comenzar esta investigación me parecía que la cirugía estética era un tema fácil de abordar. Al oír discusiones en la televisión, leer artículos en revistas, ver las publicidades de los lugares que ofertan cirugías estéticas por toda la ciudad, en los periódicos, etc. me daba la impresión que la cirugía estética ya no era un tema tabú y que la gente hablaba abiertamente sobre sus operaciones. De igual forma, en Ambato, en el grupo social estudiado, todos sus miembros tienen por lo menos una persona conocida o alguien de la familia que se haya operado. Lo mismo ocurre dentro de mi familia, en la cual el 70 por ciento de las mujeres, se han hecho, por lo menos, una operación estética. Sin embargo, el tema de la cirugía estética, no es algo simple de abordar y al momento de querer hablar con las mujeres sobre sus operaciones se me cerraron muchas puertas y fue mucho más difícil entenderme con ellas. A pesar de las dificultades encontradas y el tiempo que se iba frente a mí como un reloj de arena, decidí insistir con este grupo y logré, poco a poco, ganarme la confianza de estas mujeres y conseguir de este modo conversar con ellas sobre su cuerpo y sus operaciones¹. Como lo dije en el capítulo I, mi intención no era utilizar como informantes a los miembros de mi familia –solo entrevisté a dos de ellas–. Mi familia me permitió entablar relación con la clase alta ambateña. Para los contactos con mis informantes utilicé la técnica de “bola de nieve”. Al hacer una

¹ Agradezco la ayuda de mis tías y primas que hicieron que este trabajo siga adelante, al presentarme a algunas amigas suyas que se habían operado.

entrevista, preguntaba a la persona entrevistada si tenía amigas o familiares quienes también se hubiesen operado y si fuese posible entrevistarlas. Es así como logré recolectar esta información.

Como dije antes, la sociedad ha creado una representación del cuerpo ideal como aquel que es joven, delgado y bello. Una de las maneras de tratar de incorporar estas características es mediante el consumo de cirugía estética. En la ciudad de Ambato, recurrir a la cirugía estética para modificar el cuerpo se ha convertido en una práctica común de belleza. En el grupo estudiado, existe un número muy alto de mujeres que se han operado, y es algo normal pasar por el bisturí para corregir aquellas imperfecciones que molestan.

En este capítulo me focalizaré en los relatos de las mujeres que decidieron compartir conmigo sus historias. Pondré mi atención en las operaciones ligadas a “dar forma al cuerpo” como son las lipos, abdominoplastia y aumento de busto. Analizaré a partir de la teoría de género cómo estas mujeres reconstruyen su cuerpo, en función de lo que significa ser mujer dentro de este grupo social y de las imágenes proyectadas en los medios de comunicación –como se vio en el capítulo anterior–. Tomaré como punto de partida de esta etnografía, mi experiencia como mujer dentro de este grupo.

El gimnasio

Al comenzar el trabajo de campo en la ciudad de Ambato, constaté que el gimnasio era un lugar importante para las mujeres de este grupo social. La mayoría iban varios días de la semana al gimnasio, convirtiéndolo en un espacio más de su vida diaria. Por lo tanto, decidí inscribirme al gimnasio al que asistían muchas de las mujeres que entrevisté. Al hacer observación participante, me pareció importante inscribirme en ese gimnasio partiendo de la “necesidad de una sociología no sólo del cuerpo en sentido de objeto (*of the body*, en inglés) sino a partir del cuerpo como herramienta de investigación y vector de conocimiento (*from the body*)” (Wacquant, 2006: 16). Además me permitía ver cómo funciona este lugar, tratar de entender en

carne propia lo que significa ir al gimnasio. Nunca he sido una amante al deporte, ni he tenido una rutina diaria de ir al gimnasio, lo cual hizo que esta experiencia se convierta en un gran reto, si bien no logré ir religiosamente todos los días, como lo hacen mis informantes, logré por lo menos incorporar esta rutina de hacer deporte en mi vida. Igualmente, vi en el hecho de ir al gimnasio una forma de relacionarme con ellas y de entender este culto al cuerpo, esta idea de cuidar el cuerpo y de mantenerse en forma.

Se podría decir que el gimnasio es el lugar por excelencia del culto al cuerpo. Uno va al gimnasio para mejorar el estado de su cuerpo en todos los sentidos: físicamente ser más fuerte, estéticamente moldear al cuerpo y por cuestiones de salud, mejorar su estado físico. En el gimnasio también se va a lucir el cuerpo: el cuerpo apto, fuerte y entrenado, también el cuerpo bello y en algunos casos el cuerpo tuneado.

El gimnasio se convierte en un lugar de sociabilización, muchas veces es un espacio para encontrarse con amigas, a la vez que permite conocer gente nueva. Se crea de este modo, una apropiación del lugar, convirtiéndolo en un espacio íntimo. Esto es muy importante ya que a pesar de ser un lugar público, al cual asiste mucha gente, el gimnasio se transforma en un espacio para “ellas”. En cierto sentido –y creo que eso también lo sentí– es un lugar de escape de la vida cotidiana, en el que uno puede ocuparse de uno mismo. En el caso de estas mujeres, dejar por un rato las tareas de ser madre y ocuparse de sus hijos, de ser amas de casa y ocuparse del hogar, y de algunas de sus trabajos. En algunas discusiones informales que tuvimos, me decían que en ese lugar dejaban de ocuparse de los demás y podían ocuparse de ellas mismas.

A pesar de la rutina y del esfuerzo realizado en el gimnasio, a varias de mis informantes esto no les permitía tener un cuerpo más firme y quitarse esos “gorditos” –como ellas dicen– y es por esa razón que muchas de ellas decidieron pasar por el bisturí. Después de realizarse la operación, unas vuelven al gimnasio para mantener los “resultados”, otras satisfechas con el nuevo cuerpo y la rapidez de los resultados lo abandonan, y otras comienzan a ir al gimnasio para ocultar la cirugía y decir que bajaron de peso en el gimnasio. En su gran mayoría el gimnasio se convierte en un lugar vital para esculpir sus cuerpos.

El problema

Durante el trabajo de campo, se constató que el peso es una preocupación constante dentro del grupo de mujeres con las que se trabajó. Para dar cuenta de eso, voy a utilizar los relatos de algunas de mis informantes. Primero, un hecho importante es que la abdominoplastia y la liposucción² son las operaciones que más se han observado en este grupo. De las 23 mujeres a las que se entrevistó, 7 se hicieron una abdominoplastia –a veces acompañada con aumento o reducción de mamas– y 4 se realizaron una liposucción. Todas están casadas, y tienen por lo menos 2 hijos –sólo una de estas mujeres no tiene hijos–. Las edades van desde los 29 años hasta los 48 años de edad. El 70 por ciento de estas mujeres no trabajan, son amas de casa y el 30 restante trabajan en negocios familiares o en sus propios negocios.

Juana tiene 36 años, casada, sin hijos, es ama de casa. Es de estatura mediana, mide más o menos 1,60 metros, delgada, siempre viste jeans, con el pelo amarrado y lleva poco maquillaje. Ella se realizó una liposucción, pesaba 120 libras cuando decidió operarse. No era muy “gordita”, pero “ya no podía por ejemplo ponerme un terno de baño. Se me veían los gorditos y tanta cosa”.

Ahora es verdad que dicen que haciendo ejercicio te mantienes, pero no mucho porque es más el esfuerzo y no es que adelgazas. Por ejemplo, yo sí hubiera hecho ejercicio y hacía ejercicio porque yo era para bicicleta ve, uy a todo dar. Y me mantuve dura, conforme y todo eso, pero era ancha. Entonces querer adelgazar no podía. Entonces y pasaban los años y todo eso y no mismo (Entrevista a Juana, 2011).

A pesar de hacer deporte, ella no podía bajar de peso, no lograba afinar su figura. Por lo que decidió operarse, viendo en esta la solución para quitarse esos kilos de más. Después de su operación pesó 113 libras, desde entonces

2 Operaciones que consisten en retirar la grasa del cuerpo, mediante cirugía estética con anestesia general, para esculpirlo y darle forma. Taussig (2008) nos comenta en el artículo, “La Bella y la Bestia”, que la lipo (nombre utilizado en la jerga casual) nació en Francia “con la idea de esculpir el cuerpo” (2008: 36). Esta idea de esculpir el cuerpo nos hace pensar en un cuerpo maleable, como una arcilla al cual hay que dar forma.

ella se cuida mucho para mantener su figura y su peso, hace deporte por lo menos tres veces a la semana y vive en una constante dieta, cuidando las calorías que ingiere en cada alimento. Algo similar le ocurrió a María de 46 años, casada, tiene 3 hijos, es ama de casa. De estatura mediana, el pelo lo lleva amarrado o peinado –alisado–, lleva siempre mucho maquillaje. Ella se realizó una abdominoplastia y un aumento de busto.

Porque yo hacía mucho ejercicio, hacía tres horas de ejercicio diario y yo estaba inconforme con mi piel que estaba rota del embarazo, que se había colgado y no, ningún ejercicio, ni abdominales, ni bicicleta, ni nada conforme. Entonces un día me... Viendo que mis hijos ya estaban grandes. Como que ahí tomé la decisión en unos 4 meses, tenía miedo pero más fuerte era lo que yo sentía esa inconformidad de hacer ejercicio, de verme que no mejora, me sentía internamente súper bien, pero algo hacía que me sienta feo (Entrevista a María, 2011).

María me contaba que por más esfuerzo que hacía no lograba quitarse, como ella dice esa “piel rota” –marca de sus embarazos–. Tanto Juana como María realizaban deporte antes de operarse, pero éste no les fue suficiente para obtener el cuerpo que ellas deseaban. Se sentían inconformes y además no veían los resultados de tanto esfuerzo y horas de entrenamiento. Vemos que para estas dos mujeres el hacer deporte está ligado a perder peso y a tener buen cuerpo. También constatamos que para María el gimnasio es un lugar importante, lo frecuenta diariamente y durante varias horas al día. Al no obtener el cuerpo deseado, ellas ven en la cirugía estética la solución a sus “problemas”. Existe una diferencia entre estas dos informantes; en el primer caso, Juana se operó porque se sentía gorda y no le gustaban sus gorditos; en el segundo, María hace referencia a la piel colgada, marca corporal dejada por los embarazos.

El embarazo

Simone de Beauvoir (1999) afirma que la subordinación de la mujer también pasa por el cuerpo, al ser un cuerpo que no está libre de escoger cómo

actuar, cómo vestirse, cómo comportarse dentro de la sociedad. En su libro, *Segundo sexo*, ella habla sobre el cuerpo de la mujer y cómo en cierto sentido por su biología y los cambios hormonales del cuerpo –la menstruación, la maternidad, la lactancia, la menopausia– éste se convierte en algo que apremia a la mujer. Ve a la etapa de la gestación como algo difícil y negativo, en cuanto trae muchos cambios en el cuerpo y sensaciones “desagradables”: como el vómito, agotamiento, falta de hierro, de calcio, etc. (Beauvoir, 1999: 41). Además, según ella, existe “una función femenina que actualmente es imposible asumir con entera libertad: la de la maternidad” en efecto, la mujer “tiene que elegir entre la esterilidad, que a menudo la siente como una dolorosa frustración, y una serie de obligaciones difícilmente compatibles con el ejercicio de una carrera” (Beauvoir, 1999: 691). La mujer está dividida entre sus obligaciones sociales y su predisposición natural a ser madre. De este modo, se ve con la dura elección de dejar de lado muchas cosas para poder ser libre e igual al hombre. Ella hablaba sobre el hecho de elegir entre ser madre y tener una carrera profesional. Hoy en día, se podría decir que una de las preocupaciones del ser madre dentro de este grupo de mujeres, es cómo la maternidad va a marcar el cuerpo y cómo le va a quitar en cierto sentido su apariencia joven, su firmeza. Las marcas corporales del ser madre ya no son vistas como algo bello, sino que son catalogadas como algo feo al ser asociadas a la gordura, a la grasa, a la flacidez y a la vejez.

Como lo dije antes, de las 11 mujeres que se hicieron abdominoplastias y lipos, 10 son madres de 2 o más hijos. El tener hijos produjo cambios en sus cuerpos. Muchas de ellas ven estos cambios como algo negativo, les molesta las marcas visibles que dejó la maternidad sobre sus cuerpos: la piel colgada, los senos caídos y esos “rollitos” que no desaparecen por más deporte que hagan. Un hecho importante que vale la pena mencionar es que este malestar –si se lo puede llamar de este modo– lo pude evidenciar en mujeres-madres de diversas edades, desde 29 hasta 48 años.

Laura, 46 años, casada, tiene dos hijos y es ama de casa. De estatura mediana, el pelo lo lleva la mayor parte del tiempo recogido, sin mucho maquillaje –algo que parezca “natural”–. Ella me contó que se sentía mal por su peso, se sentía muy gorda.

Yo decidí operarme realmente porque nunca había bajado de peso. Yo tenía sobrepeso y comencé a hacer bicicleta y comencé a bajar, a bajar, a bajar, a bajar de peso, bajé como 25 libras. Bajé las 25 libras, pero como yo tenía una cesárea en la barriga, se me colgó la piel. Entonces realmente lo mío era una operación de emergencia por estética porque me veía fatal. Entonces esa es la razón más que poderosa para mí, que me llevó a hacerme la cirugía (Entrevista a Laura, 2011).

Laura se sentía “fatal” y decidió operarse. Las 7 mujeres que se hicieron la abdominoplastia son madres y se quejan de la piel colgada, lo que les hace sentir gordas.

Entonces yo nunca he sido de lado, pero lo que si no me gustaba era la flacidez de mi estómago y la piel extra que tenía y mis senos si estaban bien flácidos, bien caídos porque con tres niños imagínate (Entrevista a Nora, 2011).

Nora tiene 44 años, casada, tiene tres hijos y es psicóloga. Ella decidió operarse porque se sentía incomoda con esa piel “extra” que le dejaron sus embarazos. Muchas veces se pudo oír que ellas decían que después de sus embarazos quedaron como “monstruitos”: sin forma, sin cintura y con todo flácido. Las marcas del embarazo son vistas como algo negativo en el cuerpo de la mujer. Muchas veces este tipo de operación –la abdominoplastia– va acompañada de un aumento o reducción mamaria.

No, no sabes por qué fue porque a mí me convenció el doctor. Yo realmente, yo no quería, pero él me dijo que por estética y porque se vea esto bien, sino esto –mostrando el abdomen– bien y los senos colgados. Y sabes a mí me convenció tanto y tanto que le dije: “bueno, pero me hace las más pequeñas”. Pero no fueron las más pequeñas porque cuando yo me vi, yo lloraba ¡Unas cosas así! Yo desesperada porque yo no le dije que me haga así, porque a mí no me gusta el busto muy grande y el rato de verme así, horrible (Entrevista a Ana, 2011).

Ana tiene 46 años, casada, 3 hijos, es ama de casa. Decidió realizarse una abdominoplastia y un aumento de busto. Al principio ella solo quería ha-

cerse la abdominoplastia pero según el doctor que la atendió, estas operaciones van en conjunto para darle armonía al cuerpo. Ya que no sólo se cuelga la piel de la barriga, sino con la lactancia también cambian los senos. Al tener hijos el cuerpo de la mujer cambia, cada vez se aceptan menos estos cambios. La ciencia ha encontrado el modo de borrar las huellas que deja la maternidad en el cuerpo de la mujer.

Beauvoir (1999) decía que esta diferencia física –en cuanto a la anatomía, los diferentes roles en la reproducción– entre hombres y mujeres sirvió para justificar la subordinación de la mujer y designarle a la esfera doméstica. En el cuerpo se inscriben y se marcan las diferencias de género. Esto no sólo en cuanto a la diferencia anatómica de los cuerpos sino tanto a la construcción social sobre el cuerpo del hombre y el cuerpo de la mujer. Al dualismo mente-cuerpo corresponde el dualismo hombre-mujer. De manera general, se ha asociado al hombre con la razón, con la creación, con la esfera pública y a la mujer con la procreación, los sentimientos, la esfera privada (Beauvoir, 1999; Detrez, 2002; Ortner, 1979; Scott, 1997; Strathern, 1979). A esta división se añade un menosprecio por el cuerpo desarrollado desde el cristianismo, dentro del cual, el cuerpo es visto como un lugar de pecado y es considerado como la jaula del espíritu (Detrez, 2002).

Beauvoir (1999) escribe sobre la construcción social de los individuos y demuestra que lo que se considera como femenino o masculino es también una construcción social. En la época en la que ella escribe se habla sobre la igualdad, pero ella se pregunta si esa igualdad existe –en cuanto a derechos, oportunidades, roles– entre hombres y mujeres dentro de la sociedad. Ella dice que los avances, en cuanto a derechos y en cuanto al área laboral, logrados por la mujer no significan que ésta sea considerada el igual del hombre. Para Beauvoir, la mujer sigue siendo explotada. De aquí surgen una serie de cuestionamientos en cuanto a lo que quiere decir “ser mujer”, ¿se la define por cuestiones biológicas, naturales o culturales? Llega a la conclusión que “la mujer no nace, se convierte en mujer”. Afirmación importante: se establecen los roles sociales de los individuos en función de estas diferencias biológicas, y de ahí se crean roles específicos para el hombre y para la mujer.

Es muy preciso volver a repetir una vez más que, en la colectividad humana, nada es natural, y que, entre otras cosas, la mujer es un producto elaborado por la civilización: la intervención de otro en su destino es original: si esa acción estuviese dirigida de otro modo, desembocaría en un resultado completamente diferente (Beauvoir, 1999: 718–719).

Entonces el significado de “ser mujer” varía en función de la sociedad y de la época. Esta afirmación es trascendental ya que esto implica que lo que significa ser mujer va a cambiar y que los roles de género establecidos por la sociedad pueden ser a su vez modificados. A partir de los años sesenta en el mundo académico empiezan una serie de escritos e investigaciones que intentan comprender las causas de la subordinación de la mujer. Este movimiento fue clave, no sólo se trataba de la lucha feminista por la igualdad entre géneros sino que comenzaron las mujeres a producir teorías, inclusive se puede decir que hubo una conexión entre el movimiento de mujeres y la creación de teoría. Se concibió el concepto de género para hablar sobre la construcción social de lo masculino y lo femenino. Una definición interesante es la utilizada por Scott (1997) quien define al género como “relaciones significantes de poder”. Esta autora utiliza el género como una categoría analítica, lo que permite salir de los binarismos y dualidades.

Ser mujer, ser madre

Me pregunto: ¿Qué significa ser mujer en Ambato? ¿Ser mujer significa ser madre?

A las mujeres investigadas no les gustaba cómo lucía su cuerpo después del embarazo. Muchas de ellas me decían que al operarse sintieron que volvían a tener su cuerpo de antes de la maternidad. A partir del trabajo etnográfico se constató que los roles sociales del hombre y de la mujer son bien marcados. Se podría decir que todavía existe la familia tradicional, en donde la mujer se ocupa de los hijos y del hogar; el hombre trabaja y aporta los ingresos económicos para mantener al hogar. No todas las mujeres con las que trabajé, pero sí con las que compartí un espacio de diálogo y tejí

lazos de confianza, son amas de casa. Ellas tienen más de cuarenta años, tienen dos a tres hijos y han sido durante toda su vida amas de casa, sus maridos ganan suficiente dinero para mantener el hogar. Tres de las once mujeres entrevistadas que se realizaron estas operaciones trabajan; dos de ellas son mujeres divorciadas y la economía del hogar depende de su trabajo; una de ellas trabaja con su marido en un negocio familiar. Tanto las madres amas de casa cuanto las que trabajan tienen que ocuparse de sus hijos y del hogar.

En este grupo social se espera que la mujer se case y tenga hijos. Antes las mujeres se casaban jóvenes, a los 18 o 20 años, y no seguían estudios superiores. Se casaban con hombres del mismo grupo social lo que significaba que el marido iba a ser el que aportaba la solvencia financiera al hogar. Las mujeres tenían sus hijos el primer año de matrimonio y luego tenían dos o tres hijos más. Hoy en día, las mujeres salen a estudiar, la gran mayoría a Quito, otras por la situación financiera de sus padres, pueden ir a estudiar al extranjero. Después de los estudios la gran mayoría regresa a Ambato y se casan y tienen hijos. Algunas ejercen la profesión que estudiaron, otras serán amas de casa.

Dentro de este grupo, la apariencia física juega un rol preponderante en su rol de mujer. Se espera que una mujer siempre esté arreglada. Eso quiere decir que tiene que estar maquillada, peinada y vestida de cierta manera, con ropa apretada que deje ver sus formas, con el agregado de que la ropa tiene que ser de marca costosa. Se podría decir que en algunos sentidos yo no correspondo a ese tipo de ser femenino. Muchas veces visto pantalones flojos, no me maquillo diariamente y mi pelo nunca ha sido mi fuerte. Yo era la “otra” dentro de ese grupo, yo era la observada. Al saber que yo había vivido muchos años en el extranjero, ellas decían que era normal que yo me viera como lo hago ya que allá la gente se viste así.

Es diferente porque tú sabes que eres distinta ¿Me entiendes? En cambio, aquí es como que chuta si te vistes como yo me visto, si es que usas la marca de ropa que yo uso, si es que eres de mi estilo, chévere, eres de mi círculo y eres mi amiga, pero si ya te veo que eres distinta chuta me alejo (Entrevista a Pepita, 2011).

Entonces mi diferencia era aceptada porque soy alguien externo al grupo.

Voy a hablar un poco de mi experiencia como mujer dentro de este grupo. Si bien, como lo he dicho, mi familia pertenece a ese círculo social, yo soy alguien externo a este. Por pertenecía familiar –ser nieta de, hija de, sobrina de, prima de– se podría decir que hago parte del grupo porque todos conocen a mi familia, pero yo nunca he vivido en Ambato y no conocía a esas personas antes de comenzar el trabajo de campo. Ahora, el haber ido a vivir ahí para realizar esta investigación etnográfica, permitió tejer una relación con este grupo y llegar a adquirir la confianza de muchas de las mujeres para que me cuenten sus historias. Lo que creó unos lazos específicos porque a la vez soy alguien del grupo pero externo a él. Mi presencia se hacía notoria porque yo no me visto como ellas, no me visto con ropa de marca costosa, uso pantalones flojos, zapatillas deportivas la mayor parte del tiempo y no me maquillo diariamente. Sentía que muchas veces era observada, por mi ropa³, por mi estilo de vida, por los estudios que hago: pertenezco a una familia de comerciantes empresarios y yo soy antropóloga. Muchas veces mis tías decían como para justificar esa diferencia “es que ella vivió en Francia”. Lo que muestra el por qué soy “diferente”. A pesar de todo me aceptaron en el grupo y logré entrar en su cotidianidad. Al ser alguien externo y a la vez cercano al grupo, en un principio fue una situación difícil porque no me querían contar sus historias. Además hablar sobre cirugía estética no es evidente ya que tiene que ver con un espacio privado como es el cuerpo, y muchas veces es algo de lo que no se quiere hablar, es un poco vergonzoso e intimidador. Con el tiempo y porque sabían que después de mi trabajo de campo me iría, se abrieron las puertas y algunas mujeres decidieron compartir conmigo sus relatos de cirugía estética. Primero porque se dieron cuenta que eso no era para crear chismes y rumores. Segundo, fue un momento interesante que les permitió reflexionar a ellas sobre sus operaciones, muchas veces me dijeron que era la primera vez que hablaban sobre su experiencia y les gustó mucho reflexionar sobre eso. Para otras, en uno de los almuerzos que hicimos entre varias informantes, les agradó poder compartir con otras mujeres esta experiencia que las unía, y poder comparar entre ellas lo que cada una

3 Muchas veces adaptando mi vestimenta al medio, para no hacerme remarcar mucho.

había vivido, las sensaciones que sintieron, el dolor, los cambios que esta intervención les aportó, que como lo veremos en el siguiente capítulo, la cirugía estética marca un antes y un después, no solo en el cuerpo de las mujeres, sino también en sus vidas. Tercero, el ser mujer me permitió acceder a este espacio de diálogo, creo que un hombre no hubiese logrado conversar con ellas sobre este tema. Siento que existe todavía un cierto pudor al hablar del cuerpo y sobre todo del cuerpo operado, sobre todo cuando hacen referencia a partes del cuerpo íntimo de una mujer como sus senos, u otras partes del cuerpo que definen o redefinen lo que significa ser mujer.

El ser mujer, aparte del ser madre, conlleva una serie de formas de comportarse, de vestirse, de actuar o, como diría Butler, de “performar”. Judith Butler (2006) retoma el término de género y habla sobre la performatividad del género para explicar la construcción social de este último. “El género es el aparato a través del cual tiene lugar la producción y la normalización de lo masculino y de lo femenino junto con las formas intersticiales hormonales, cromosómicas, psíquicas y performativas que el género asume” (Butler, 2006: 70). Todos performamos –en el sentido de actuar– un género, en la medida en que adoptamos una vestimenta, un comportamiento y actitudes que corresponden a las construcciones sociales en cuanto a lo femenino y a lo masculino. Esta performatividad se da a través del cuerpo ya que en éste se inscribe, se marca y se regula el género, el sexo y la sexualidad. Para Butler la femineidad es una imposición que se hace al decir ésta es una niña, ya que al citarla como tal ésta debe comportarse como niña para que se la considere “alguien”.

De este modo que la femineidad no es un producto de una decisión, sino de la cita obligada de la norma, una cita cuya compleja historicidad no puede disociarse de las relaciones de disciplina, regulación y castigo. En realidad, no hay “alguien” que acate una norma de género. Por el contrario, esta cita de la norma de género es necesaria para que a uno se le considere como “alguien”, para llegar a ser “alguien” viable, ya que la formación del sujeto depende de la operación previa de las normas legitimantes de género (Butler, 2002: 326).

Por eso Butler habla sobre la “teatralidad” del género, ya que uno debe actuar esa cita que se nos impone. Del mismo modo, la femineidad es una

construcción social impuesta por la sociedad y “teatralizada” a través del cuerpo. La femineidad es artificialmente definida por las costumbres y las modas y ésta se impone desde fuera a cada mujer.

La presión social dentro de este grupo, para una mujer, es muy fuerte. Muchas mujeres llegan a operarse para no ser marginadas o “estigmatizadas” como la “otra”⁴. De este modo, entran dentro de la norma y pasan a ser invisibles. Además al ser un círculo social pequeño, siempre se habla y se comenta acerca de todo. La vida privada muchas veces se hace pública, y como lo dije al principio el “chisme vuela en Ambato”. Por lo que las mujeres ponen mucho cuidado en cómo lucen y cómo se comportan para no ser víctimas del chisme.

Digamos algo fuera de lo común. Digamos en mi caso de mi chuma ¿Ya? Entonces es como que te acaban: “es que es una borracha, que es una loca, que es esto, que es este otro”. Cuando chuta los hombres hacen acá eso casi siempre ¿Me entiendes? Pero sin embargo, a ellos nadie les está diciendo que son unos borrachos que son unos locos, que son unos perros, ni nada. En cambio aquí a las mujeres, literal les acaban (Entrevista a Pepita, 2011).

Podemos constatar que existe una presión más fuerte hacia la mujer y hacia lo que ella puede o no hacer. Pepita dice que si un hombre se emborracha en una fiesta es normal, pero que si una mujer se emborracha en una fiesta se va a hablar mal de ella. Los comportamientos de ambos géneros están regulados y cuando se salen de la norma son castigados por el chisme que éste causa. Las mujeres tienen que estar más preocupadas ya que son ellas las que están más vigiladas. Esto me recuerda lo que decía Berger (2000) de la doble mirada que toda mujer lleva:

Nacer mujer ha sido nacer para ser mantenida por los hombres dentro de un espacio limitado y previamente asignado. La presencia social de la mujer se ha desarrollado como resultado de su ingenio para vivir sometida a la tutela y dentro de tan limitado espacio. Pero ello ha sido posible a costa

⁴ Como lo fui yo.

de partir en dos a la mujer. Una mujer debe contemplarse continuamente. Ha de ir acompañada casi constantemente por la imagen que tiene de sí misma. Cuando cruza una habitación o llora por la muerte de su padre, a duras penas evita imaginarse a sí misma caminando o llorando. Desde su más temprana infancia se le ha enseñado a examinarse continuamente. Y así llega a considerar que la *examinante* y la *examinada* que hay en ella son dos elementos constituyentes, pero siempre distintos, de su identidad como mujer (Berger, 2000: 54).

Pepita tiende a controlarse, lo que la transforma en examinante y examinada. Dentro de este grupo eso es muy marcado, las mujeres tienen que estar siempre pendientes de cómo se comportan y de cómo lucen.

Quisiera regresar a lo del cuerpo y sobre todo al cuerpo de madre. Parece ser que dentro de este grupo, el cuerpo ideal es de apariencia joven y con la piel y sus atributos firmes. El hecho de que muchas mujeres dentro de este grupo recurran a la cirugía para quitarse la piel colgada hace que dentro del grupo esto se convierta en algo normal y al contrario, las mujeres que tienen la piel caída o que son gordas son vistas como “bicho raro”. Muchas mujeres se catalogaban de “monstruito” después de su embarazo, al decir que perdían la forma de su cintura, que se engordaban y tenían gorditos.

En Ambato parece que el ser mujer está directamente ligado al ser madre. No sólo por cuestiones biológicas, sino también porque es ella la que se va a encargar de la crianza de sus hijos. Chodorow (1984) afirma que la maternidad de la mujer es el “punto central de la división sexual del trabajo” (Chodorow, 1984: 26). Para esta autora, es “el ejercicio maternal de las mujeres el que determina la localización primaria de las mujeres en la esfera doméstica y pública” (Chodorow, 1984: 22). Una de las explicaciones dadas a que sea la mujer quien tiene que ocuparse de la crianza de sus hijos, es una explicación “natural” o biológica, siendo la mujer la que llevó en su vientre durante 9 meses a la criatura, seguido de la lactancia, por lo que se dice que ella tejió lazos más fuertes con el niño y que es ella la que tiene que ocuparse de su crianza.

A partir de estas diferencias biológicas se crean las divisiones de roles: el hombre en la esfera pública y la mujer en la esfera doméstica, y las jerarquías que esta división conlleva. Se le da más valor a la esfera pública, al

trabajo remunerado, de este modo es el hombre el que está en una posición más fuerte que la mujer. La casa o la esfera doméstica son vistas como un lugar en donde la mujer no hace nada, omitiendo por completo el esfuerzo que resulta cuidar a los niños y mantener el hogar. Además siendo el marido el que trabaja, es él quien posee el poder económico, lo cual trae desigualdades entre el hombre y la mujer.

Para evidenciar esto y otros aspectos voy a tomar dos casos: el de Nora, mujer, madre de 3 hijos, casada, psicóloga de profesión; y el de María, mujer, madre de 3 hijos, casada y ama de casa. Nora me decía lo siguiente:

Nora: Y bueno, también hay una cosa que en esa época yo era mamá, ahora ya soy mujer. O sea y digo porque si no es que dejé de ser mujer, no. Sino que era mamá, o sea mamá a cien por ciento, ahora ya casi no soy mamá. Tengo una niña de ocho años, pero que es una niña muy independiente que ya no depende tanto de mí. Como tenía los dos chicos antes que eran seguiditos y que era que yo era la chofer, la esto, la dentista, la peluquera, que les cuidaba, de todo ¿No? Ahora no pues. Ahora ellos ya son adultos, ya tengo como mayor, más tiempo para mí misma. Entonces yo pienso que cada cosa tiene su época porque cuando te casas y tienes los niños eres mamá cien por ciento. Eres mamá yo creo unos 18 años seguidos.

Cassandra: ¿Y ahí usted trabajaba?

Nora: Sí. Si trabajaba pero yo pienso que era doble el trabajo porque el trabajo en la oficina y el trabajo en la casa, llegar a hacer deberes, a hacer la cena y todo eso, era doble ¿No? Ahora en cambio, tengo la niña pero tengo una ayuda todo el tiempo en la casa. La niña también está mucho más madura que mis otros muchachos, entonces ella casi no espera que yo venga a corregirle los deberes. Entonces me es un poco más fácil ahora el tren de vida. El sistema de vida me es un poco más fácil a mí y por eso he dedicado también un poco más de tiempo a mi cuidado.

Cassandra: Y entonces usted si cree que eso le permite cuidarse más, ocuparse más de usted.

Nora: Por supuesto que sí.

Cassandra: Ahora se siente, como dice, más mujer que antes.

Nora: Sí. Sí, lo que pasa es que antes, o sea como eres mamá quizá no te da el tiempo de ir a la peluquería y lo que haces es hacer lo que estoy puesta ahora ¿No cierto? Rapidísimo que ahora me puse esto porque estoy puesta

un tratamiento en el cabello que ya tengo que subir a la peluquería. Antes yo visitaba la peluquería quien sabe una vez al mes o cuando tenía el evento tal. Ahora no, yo puedo ir a la peluquería tres veces por semana. Entonces antes quizá estaba la cuestión del tiempo y también la economía era un poco más apretada porque los chicos también, o sea siempre tienes que ver, no puedo porque los niños tienen que. Gastos (Entrevista a Nora, 2011).

Primero Nora hace una diferencia entre el ser mujer y el ser madre. Antes ella era madre al cien por ciento: tenía que ocuparse de sus hijos y del hogar. Ahora que sus dos hijos ya son más grandes y que tiene una empleada doméstica que cuida de su hija, ella se siente más mujer porque tiene más tiempo para ocuparse de ella misma –ir a la peluquería, ir diariamente al gimnasio, ir a más eventos–. Antes, para ella, el ser madre significaba, cuidar a sus niños, ocuparse del hogar, hacer la comida y además de eso, trabajar. Se puede evidenciar esta división de los roles entre hombres y mujeres, a pesar que Nora trabajaba, también tenía que ocuparse de su hogar, como si esta esfera solo dependiera de su cuidado, el hombre es puesto de lado. En la actualidad, la situación económica de Nora y su marido ha mejorado, lo que les permite contratar a una empleada doméstica que hace la labor de cuidar a la niña y ocuparse del hogar, relegando un poco sus funciones de madre. Además Nora dice que se es madre “unos 18 años seguidos”, hasta que los hijos sean mayores de edad. El ser madre conlleva ocuparse de los hijos y está ligado a la crianza, como lo decía Chodorow (1984). Entonces vemos que para Nora el ser madre está relacionado con la crianza de sus hijos. Esto no le dejaba ser mujer, ya que no podía dedicarse a ella misma. Ser mujer para Nora significa ocuparse de ella, de su apariencia, de su cuerpo. Ahora que es más mujer, ella se operó y eso le devolvió el cuerpo de mujer que tenía antes de ser madre, un “cuerpo firme”, unos “senos paraditos” como cuando era más joven.

Entonces el hecho de tener hijos no sólo modificó su cuerpo sino que no podía hacer las mismas cosas, ni cuidarse de la misma manera. Además por su trabajo, está en la esfera pública y su apariencia cuenta mucho. El hecho de sentirse más mujer está ligado a atender su cuerpo y su apariencia. Ella nos dice que siempre ha “sido vanidosa y femenina” y que la cirugía estética le ayudó a sentirse mejor con ella mismo.

El otro caso del que quería hablar es el de las mujeres-madres que son amas de casa. Ellas están en una posición económica más alta y en este caso ser ama de casa es un signo de distinción –el marido gana suficiente dinero para mantener bien al hogar. Tomemos el caso de María. Ella es ama de casa, dos de sus tres hijos ya no viven en el hogar y su última hija tiene 15 años, por lo que ya no tiene que preocuparse mucho por ella. En discusiones informales que hemos tenido, ella me cuenta que siempre le gustó ser ama de casa, hacerse cargo de su hogar y de sus hijos. Ella siempre ha tenido una empleada doméstica, y cuando sus niños eran pequeños se quedaban con la niñera. María aunque se define como ama de casa es también una mujer de la sociedad. Ella hace trabajo social, es voluntaria de la Cruz Roja, ayuda a los ancianos, a los niños de la calle, etc. Por lo que siempre está invitada a eventos y reuniones. Entonces está inmersa en la vida pública y por eso para ella su apariencia es muy importante. Ella siempre sale arreglada “o sea maquillada, bien peinada, con buena ropa”, “no fachosa”. Verse bien es importante para ella, no sólo para sentirse mejor sino para lucir bien dentro de una sociedad que pone mucha presión en cuanto a la apariencia de la mujer. Ella no hace esa diferencia entre ser madre y ser mujer porque siempre pudo “ser las dos”. La crianza de sus hijos, si bien no fue el marido quien los cuidaba, tenía a otra mujer que le ayudaba a ocuparse de ellos. Lo “único” que no le gustó del ser madre es la piel colgada y los senos caídos que le produjo el embarazo.

El cuerpo es el que permite a estas mujeres pasar de la categoría de mujer a la de madre y luego mediante la cirugía estética –y el crecimiento de los hijos– retornar al estatuto de mujer. Para ellas su cuerpo y su apariencia son los que las definen como mujeres. Además vemos que el ser mujer está directamente ligado al cuerpo. Ellas resignifican cómo debe lucir este cuerpo: tiene que ser firme, delgado y con los senos “no colgados”. Se evidencia, de igual manera, la influencia de los medios de comunicación en estas construcciones sobre cómo debe lucir el cuerpo de la mujer.

La influencia

El hecho de que muchas mujeres-madres se operen hace que el cuerpo ideal sea el de una mujer joven con sus atributos firmes y sin la piel colgada. Al ver los resultados en amigas o familiares, muchas mujeres deciden operarse.

Es un problema cierto, es el autoestima que tú te ves en el espejo y dices chuta, o yo ponte de pronto veía la televisión, a mis amigas que tienen unos cuerpazos, que decía qué, que cómo, no podía entender cómo después de haber dado a luz y de tener los hijos que tienen, tengan semejantes cuerpos. Claro, pero de ahí ya me di cuenta que o sea, es que justo esta época en la que nos operamos era como que no te importaba decir que te operaste pero antes se operaban y era totalmente otra (Entrevista a Carina, 2011).

Carina es madre de 2 hijos, casada y trabaja en un negocio familiar. Ella decidió operarse después de ver los “resultados” en su hermana que se hizo una lipo y un aumento de busto. Carina se preguntaba cómo es posible que una mujer después de tener varios hijos tenga ese “cuerpazo”. Ella conocía, por ser madre, los cambios que esto produce en el cuerpo de la mujer y no entendía cómo hacían ellas para tener ese cuerpo. Hasta que supo que todas ellas se habían operado.

Carina: Porque bueno, lo de mi cirugía fue algo que ni siquiera pensé. Cuando. Bueno, igual después de dar a luz dos guaguas y me quedé con todo flácido y siempre quería hacerme la cirugía pero no me animaba. Cuando mi hermana se hizo y ya como que me dieron ganas de hacerme pero no. No concretaba nada.

Casandra: Ya.

Carina: Y un día me fui a hacer unos masajes donde una chica que tiene un spa. Entonces éramos conversando y yo le decía que yo necesito que me... , que qué puedo hacer para que me rebaje porque por más flaca que estaba siempre tenía el estómago súper colgado. Entonces ella me decía “sabe que esto es sólo con cirugía” (Entrevista a Carina, 2011).

A partir de ahí ella decidió operarse. La chica que le dio el masaje le puso en contacto con un médico y Carina se hizo una abdominoplastia. Esta imagen de la mujer bonita como aquella con un cuerpo joven no sólo es influenciada por las demás mujeres de este grupo que se han operado, sino también por los medios de comunicación. Si me pongo a pensar en una actriz o cantante que sea madre y veo una fotografía de ella, no veo ni senos caídos, ni piel colgada, sino una silueta firme, unos senos “paraditos”. El cuerpo de las famosas, con sus múltiples cirugías, está modificando el aspecto del cuerpo de la mujer, de tal manera que ya no se considera como normal o bonito el cuerpo de las mujeres que han tenido hijos.

Además conversaba con futuras madres –dentro de este grupo social– y decían que después de tener a sus hijos, se iban a hacer una abdominoplastia porque ya ahorita veían que “se ensanchaban” y no les gustaría tener en un futuro esa piel colgada. Vemos cómo la imagen que se proyecta de la mujer dentro de este grupo es tan fuerte que hasta las futuras madres ya están pensando en la siguiente operación.

Sin embargo, después de la operación y de los efectos inmediatos producidos por la cirugía, las mujeres siguen viviendo en un constante monitoreo y cuidado de su cuerpo.

La dieta

El tema del peso y de la comida es algo que siempre sale a flote. A pesar de que se hable de otra cosa, se termina hablando de los excesos de comida que han realizado, de las libras que han subido y de su falta al ir al gimnasio.

Ana: No, yo por eso quise bajar de peso, y ya solamente me faltan unas tres o cuatro libras más, y ya.

María: En un mes siquiera.

Ana: No, en 15 días.

Laura: Es que la primera semana bajas a lo bestia.

Ana: Y ya de ahí es más difícil. El otro día fui a un cumpleaños y me pegué doble postre, doble kake. Ya me pegué unos rones también ese fin de semana. ¡Fallé! Pero bueno si bajé, ya. Hubiera querido bajar más, pero bueno

sí me ayudó. Verás la primera, 4 libras.

María: ¿En la primera semana?

Ana: Aja, la primera, 4 libras y la segunda ya, imagínate que estaba pesando 127, 128 libras. Yo gorda hermana.

María: Calla, calla que yo estoy ahí en los 130.

Ana: No, yo dije ya basta. Basta. Entonces yo te juro pesaba 118, 119 después de operarme y después sube y sube y dije: “¡ya hay que cortar!”.

Laura: Pero sabes que también es, es cuestión de la edad también.

Ana: Claro, pero si también.

Laura: Es la naturaleza.

María: Pero ve a la ...

Laura: Es que ella no come.

Belén: Pero ve, se ve horrible. Que feo que se les ve tan flacas, sin nada, no tienen rabo, no tienen piernas, nada (Entrevista entre amigas, 2011).

Esta discusión la tuvimos durante un almuerzo, en donde estábamos reunidas con 4 de mis informantes. Fue un momento interesante ya que se pudo discutir y cada una compartió sus experiencias de cirugía estética. Se constató que el tema del peso, el cuidado y el hacer deporte no se detiene una vez que se han operado. Después de la operación, viven en un cuidado constante de lo que comen, del deporte que hacen para que no rebote y no subir de nuevo de peso.

Ana: No pueden ubicarse ya acá (hablando de la grasa), entonces buscan en donde ubicarse y van hacia la espalda, el rabo, las piernas. Pero bueno, no sería un problema que vayan hacia las piernas y al rabo no importa, pero a la espalda sí.

María: Así la papada.

Ana: Sí es medio care pescado, bestia, pero créeme que a mí me costó. Si he fallado también en lo de la dieta, pero si es bien difícil, bestia.

Belén: Sí, toda la vida en dieta.

Ana: Es difícil.

Laura: Yo sí como bien viernes, sábado y domingo.

María: Espérense un rato, a mí me está pasando ahorita. Yo, verás, tiempos que no me he ido a la playa, me fui a la playa y me veía la espalda horrible (Entrevista entre amigas, 2011).

El “después” de la operación es una vida de control de lo que se come y del ejercicio que se hace. Se crea un autodisciplinamiento del cuerpo. Foucault (2003) en su libro, *Castigar y vigilar: el nacimiento de la prisión*, afirma que el cambio en la forma de gobernar produce un autocontrol por parte de los individuos sobre ellos mismos al sentirse vigilados y controlados. La sensación de estar vigilado crea un autocontrol de los individuos con sus cuerpos. Además, con las instituciones como la escuela, la militar y las instituciones médicas se crea un disciplinamiento de los cuerpos para obtener lo que Foucault denomina “cuerpos dóciles”. En este caso, las mujeres, se imponen a ellas mismas límites de lo que tienen que comer, del tiempo a ejercitarse, para poder entrar dentro de los parámetros de belleza. Pero esto se lleva a cabo por instituciones más amplias que ven un interés económico en el autodisciplinamiento de las mujeres ya que permite que consuman cremas, productos para adelgazar, comida light, gimnasios y cirugías estéticas.

Este autodisciplinamiento y control crea sentimientos de culpabilidad y de remordimiento dentro de las mujeres cuando cometen algún exceso. Eso, por ejemplo, lo podemos ver en la primera parte de la conversación, en donde Ana confiesa que rompió su dieta comiendo de más en aquel cumpleaños. Se arrepiente y dice que falló ya que hubiese podido haber bajado más peso. Igualmente, cuando nos cuenta que comenzó a engordar después de la operación, ella mismo nos dijo que tuvo que poner un límite y cortar con eso.

El lograr ese disciplinamiento no es fácil, a veces con la facilidad de la cirugía estética muchas se descuidan y luego engordan. Como por ejemplo María quien dejó su disciplina de lado y ahora que ve que ha subido nuevamente de peso, quiere volver a disciplinar su cuerpo.

María: Si, yo me cuidaba un montón. O sea ahora no me cuido tanto, pero cuando ya me vi así cheverazo sin sacarme el aire en ejercicio, dije “qué pasó”. Me descuidé un poco del ejercicio. Como que dije: chuta está bien y no me saco tanto el aire. Me sentía más liviana, sin tanto ejercicio que me hacía las 3 horas. Empecé a descuidarle un poco luego en el ejercicio. Pero de la comida no tanto, porque yo he visto gente que se ha operado, que se ha hecho la lipo, todo y siguen.

Cassandra: ¿Gordas?

María: Igual y vuelven a lo mismo. Entonces dije bueno me traté de cuidar un montón de tiempo. Ahora estoy volviendo a quererme a cuidar como me cuidaba antes.

Cassandra: ¿Qué hacía? ¿Dieta?

María: Sí. Me cuidaba ponte azúcar, colas, cocteles, un montón de cosas. Entonces quiero ahora volver a eso, pero se me hace difícil.

Cassandra: Ya dejar así el hábito y otra vez comenzar debe de ser duro.

María: Es súper duro yo te digo. Yo que era una persona tan ordenada no se qué pasó. Yo deduzco que es la operación que me hizo un poco como que, ay si ya está bien, me conformé y dejé de lado ciertas cosas que sacrificaba. Entonces ahora pienso que, o sea primero por salud, que tienes que saber lo que comes y todo (Entrevista a María, 2011).

María no dejó de ir al gimnasio y tampoco dejó de cuidarse en la comida sino que no es tan disciplinada como antes. Vemos que se conformó con los resultados inmediatos, con el poco esfuerzo que requiere una cirugía y dejó de hacer “sacrificios”. Ella tiene las posibilidades de ir a un gimnasio y de cuidar su alimentación, ella no trabaja ya que los ingresos de su marido le permiten ocupar su tiempo de otra manera. También conoció a una mujer que rebotó – se engordó nuevamente– después de la cirugía estética porque no se cuidó con la comida y no practicaba deporte. Ella nos comentaba que no puede llevar ese ritmo de vida ya que tiene dos hijos y trabaja. Entonces no le da ni tiempo ni ganas de hacer deporte y, como es golosa, eso de cuidarse no le gusta mucho.

La distinción

El mantenerse delgadas y con una figura estilizada les permite a estas mujeres distinguirse de mujeres de clases sociales más bajas. Primero, significa que pueden acceder a cirugías para quitarse esos kilos de más. Una abdominoplastia cuesta más de 2000 dólares, dependiendo del lugar puede llegar a costar 3000 dólares. Segundo, que tienen tiempo y plata para ir a un gimnasio. Tercero, que poseen dinero para poder alimentarse correctamente y con productos “light” que son más caros que los de consumo general.

El dueño de un centro de estética en Ambato, me informaba que son las mujeres de altos recursos quienes logran los mejores resultados después de una cirugía estética ya que tienen las aptitudes “culturales” para cuidarse y alimentarse bien, contrariamente a mujeres de un estrato social bajo:

Como tienen un grado cultural bajo ¿No? Cultural bajo, no van a cuidarse, no van a hacer posoperatorios, no se manejan porque su grado cultural es otro. Entonces su alimentación de ellos, es pura grasa, que hornados, que fritada, que comen de todo y vuelven a engordarse (Entrevista a Doctor Paco, 2011).

En cambio una persona con recursos económicos y “culturales” altos –según el doctor– sí logra buenos resultados.

Entonces una persona que tiene un grado alto dice: no yo tengo que cuidarme, yo tengo que hacerme drenajes, mantenerme cada tres meses, mi alimentación es esta. Llegan a la casa y le dicen que prepare esto a la empleada, pero esas personas comen lo que pueden comer en la calle. Como están en un mercado informal comen lo que pueden (Entrevista a Doctor Paco, 2011).

Entonces esta estética del estar delgadas y poder mantenerlo, no todas las mujeres lo pueden hacer. Por una parte, depende mucho de la “fuerza de voluntad” de cada mujer pero también de sus posibilidades económicas para llevar un estilo de vida sano y poder alimentarse correctamente. Además, al no trabajar poseen tiempo para preocuparse por este tipo de cosas. Esto nos recuerda a los conceptos utilizados por Bourdieu sobre el capital económico y el capital cultural y los modos de distinción que se ejerce a partir del cuerpo. Bourdieu (2006) plantea que existen diversos capitales: el económico, el cultural, el simbólico, el académico, entre otros. Estos van entrelazados de diversas maneras y en función de la clase social a la cual pertenece el individuo. Un individuo que posee un capital económico alto va a tener un capital cultural alto ya que tiene acceso de forma más directa a la “cultura legítima”. Esto es “casi siempre producto de aprendizajes no intencionados que hacen posible una disposición ob-

tenida gracias a la adquisición familiar o escolar de la cultura legítima” (Bourdieu, 2006: 25).

Esto quiere decir que una persona de clase alta va a incorporar la cultura legítima porque en su casa se transmiten ciertos gustos y valores. Siendo estas mujeres de una clase social alta, poseen en cierto sentido un capital económico y cultural alto, lo que les permite en este caso preciso, no sólo saber cómo alimentarse mejor sino que tienen los medios para acceder a ese tipo de alimentación que es, por lo general, más caro.

Quart Alissa (2004) en el libro *Marcados: la explotación comercial de los adolescentes*, afirma que se marca la diferencia entre los que compran por deseo y los que compran por necesidad, eso se puede evidenciar en la ropa de marca costosa y en el cuerpo con la cirugía estética. “Las chicas que se hacen la cirugía plástica usan sus cuerpos mejorados como prueba de su supremacía sobre las que se limitan a sobrevivir en sus cuerpos gordos, ordinarios y de pechos pequeños, destinados más al trabajo que a ir de tiendas” (Quart, 2004: 136). La cirugía estética se la puede asimilar a la ropa de marca cara. Se sabe que por su uso y la persona que la posee tiene plata, lo mismo ocurre con la cirugía estética, crea una distinción corporal. Sin embargo, no hay que olvidar que el consumo de este tipo de práctica –la cirugía estética– no se limita a mujeres de altos recursos. Justamente, con la banalización de ésta, más mujeres pueden acceder, no con las mismas facilidades que las mujeres de clase alta –muchas se endeudan para poder realizarse una cirugía–, ni al mismo tipo de doctores –muchas veces recurren a personas que ni siquiera son doctores cirujanos o se van a consultorios clandestinos– provocando incluso la muerte de muchas mujeres⁵.

Otro aspecto que me parece importante es que no sólo existe esta distinción entre las mujeres de clase alta y baja sino que dentro del mismo grupo existen estos juegos de poder y de distinción. Tomemos el caso de la cirugía estética. Ésta se convierte en un modo de distinción dentro de las mujeres de este grupo social en el sentido que mientras más plata tengan más operaciones van a tener.

5 La tesis de Moscoso (2010) “Re-inventando cuerpos: construcción de estereotipos de belleza a partir del “peso ideal”” da cuenta de esta realidad y de la falta de control por parte del Estado hacia los centros de belleza, de adelgazamiento y de cirugía estética.

La fulanita se operó, imagínate que la fulanita ya se operó por aquí. Ah no, yo también me voy a operar. Es que supe que a la nisecuantito le han operado por acá y le ha quedado chévere, yo también. Tengo amigas que no están bien. Y aquí. Te hablo de Ambato, no sé de Quito, no sé de Guayaquil, pero aquí es estatus. Aquí la que tiene plata se anda haciendo pendejada y media en la cara. O sea entran en un estado, y yo no sé por qué y eso si quisiera yo saber por qué la gente se pone a. Yo me atrevería a decir que es una frivolidad. Yo si me atrevería a decir que es una frivolidad. Que te andes operando. Que te operes la nariz porque tienes desviado el tabique, porque ya no puedes respirar o porque bueno de pronto si tienes un gancho que ya es vergonzoso, tal vez ahí. Pero ve, yo conozco personas, yo conozco chicas que con unas narices normales se han hecho miércoles, se han dañado la cara. Se han dañado la cara por andarse, todas están en molde ¿No? Pinochitos, son narices de chanchito, todas en serie. Porque no todos los médicos te estudian tu cara para ver que te puede quedar (Entrevista a Teresa, 2011).

Esto nos lo contaba Teresa, una mujer de 50 años de edad, tiene dos hijos, casada, ama de casa. Se hizo ya hace unos 15 años atrás una reducción de busto. Ella nos dice que las mujeres dentro de su grupo social se operan por estatus y por moda. Primero el estatus, esto significa y muestra que se tiene un cierto capital económico para poder acceder a la cirugía y sobre todo a varias cirugías. Eso sí se pudo constatar durante el trabajo de campo. Mientras más alto en la posición social se encontraba una mujer, más operaciones tenía y más difícil era hablar con esa persona de sus operaciones. Aquí se puede ver cómo se tejen o se negocian las relaciones de poder entre investigador –yo– y la(s) informante(s). Tomemos un caso, el de Sofía, mujer de casi 60 años –no me atreví a preguntarle su edad–. Se encuentra en una posición económica alta y de poder alto dentro de este grupo por sus ingresos económicos y adquisitivos. Ella se ha realizado varias operaciones. El momento de ir a entrevistarle ella primero mintió al decirme que sólo se había hecho una operación⁶. Además no me dejó grabar la entrevista y en cierto sentido me hizo sentir que yo por mi edad

6 Supe que me mintió por varias razones. Primero hay ciertas operaciones que son difíciles de esconder, son muy notorias. Segundo, se podría decir que por el chisme; muchas de mis informantes me habían contado que ella tenía varias operaciones, muchas de las cuales, al verla, pude confirmarlo.

y mi estatus menor al suyo, no tenía por qué ir a su casa a hacerle ese tipo de preguntas. La entrevista fue muy corta, con respuestas mínimas de sí y no. Eso por una parte, otras mujeres no reaccionaron así, pero lo que sí se constató es que mientras más dinero tiene el marido, más operada es la mujer. Hay un dicho que dice: “no hay mujer fea sino marido pobre” o “no hay mujer fea sino marido codo⁷”.

Otro factor que nos decía Teresa es el de la moda. “Ah sí fulanita se hizo tal cosa y le quedo chévere yo también me voy a hacer”. Sin embargo, no creo que sea sólo cuestión de moda sino de no quedarse atrás. Es decir “si ella que tiene igual de plata que yo se hizo tal cosa, yo también me voy a hacer y me voy a hacer eso y algo más”. Es cuestión de aparentar y de mostrar lo que se tiene. Esto lleva a muchas familias a endeudarse, ya que quieren aparentar y seguir el ritmo de los demás, muchas veces más allá de sus posibilidades, lo que a veces termina en situaciones dramáticas de suicidio –ocurrió uno durante mi trabajo de campo, una persona se endeudó demasiado y se suicidó, dejando a una familia entera llena de deudas–, o divorcios. Entre las mujeres, el hecho de que el canon de belleza sea verse delgada, sin piel colgada, lleva a muchas mujeres a sentirse mal, feas y a querer operarse poniendo muchas veces en peligro su vida y su salud. Pienso que la presión social es muy fuerte en cuanto a cómo uno debe verse, “no importa qué tan mal estés económicamente o psicológicamente pero cuando sales a la calle tienes que lucir “perfecta””.

Conclusiones

A partir del trabajo etnográfico se puede evidenciar que uno de los mecanismos de naturalización de la cirugía estética, dentro de este grupo, es llevado a cabo por el alto número de cirugías estéticas. El hecho de que una mujer se opere, es suficiente para que esto motive a otras mujeres de su familia o amigas, a hacer lo mismo. La influencia es notoria, al ver los resultados “reales” en los cuerpos de conocidas, muchas mujeres ven a la cirugía estética como una opción para reconstruir sus cuerpos y con éste su identidad.

⁷ Codo significa egoísta.

Las operaciones que más se han hecho son: liposucciones, abdominoplastias, y aumento o disminución del busto. De las 11 mujeres que se hicieron estas operaciones, 10 son madres de dos o más hijos. Estas 11 mujeres se conocen entre ellas y algunas son parientes. Las 10 mujeres que son madres, se operaron porque no les gustaba las huellas corporales dejadas por los embarazos: “piel rota”, “piel colgada” y “senos caídos”. Asocian esto a la gordura y a la grasa, lo que crea que estas características físicas sean catalogadas como feas, al describirse ellas como “monstruitos”. Otro factor importante es que este tipo de operación no está ligado a la edad, sino a las huellas dejadas por la maternidad, ya que mujeres jóvenes de 29 años se han operado después de tener a sus hijos. Además, la influencia del círculo social es tan fuerte que las futuras madres –las que están embarazadas y las que piensan tener hijos– ya están pensando en hacerse en un futuro ese tipo de intervención.

Otro tipo de influencia es el de los medios de comunicación y el mundo de las celebridades, en donde, vemos actrices que han sido madres y que tienen cuerpos con estómagos firmes y senos parados, lo que muestra que han pasado por el bisturí. Además como lo vimos en el capítulo anterior los medios de comunicación difunden un ideal del cuerpo femenino como aquel que es de apariencia joven, delgado y con rasgos caucásicos. Esto influencia en cuanto a cómo debe lucir el cuerpo de la mujer. El ideal dentro de este grupo coincide en el sentido que el cuerpo de mujer considerado “bonito” es delgado, sin grasa, ni piel colgada y con los senos firmes. Lo que genera un consumo de cirugía estética dentro de este grupo viendo en esta la solución a sus malestares.

Este ideal de belleza que quieren alcanzar implica muchos sacrificios, una vida de autodisciplinamiento y de control. Esto implica estar constantemente en dieta, ir religiosamente todos los días al gimnasio, cuidarse de lo que se come, cuánto se come y hacerse cirugías. Podemos encontrar esa doble mirada que toda mujer ha interiorizado: de examinante y examinada (Berger, 2000). Esto en cuanto a su apariencia y a su comportamiento. No se puede descuidar de su apariencia para no ser catalogada como “otra” y de su comportamiento para no generar chismes y rumores. Además en este autodisciplinamiento podemos encontrar una violencia que se sigue

ejerciendo sobre las mujeres. Si bien son ellas mismas las que se controlan, este control lo hacen por presiones sociales. Además me pregunto qué pasa con el placer de la mujer, ya que, por ejemplo, la cirugía de mamas quita la sensibilidad de esta zona del cuerpo y me pregunto si las demás operaciones producen esta pérdida de sensibilidad y de placer. Se crean mujeres de apariencia perfecta y me atrevería a decir que se convierten en un placer visual para ellas y los demás, pero a ellas se les quita el placer carnal.

Dentro de este grupo, ser mujer está estrechamente ligado al ser madre. Los roles de género están divididos en función de diferencias biológicas y de este modo la crianza de los hijos, el mantenimiento del hogar y la esfera doméstica están destinadas a la mujer. Sin embargo, algunas mujeres hacen una diferencia entre ser mujer y ser madre. El ser madre está ligado al ocuparse de los hijos y del hogar, y el ser mujer al ocuparse de ella, de su apariencia y de su cuerpo. A lo largo de la vida se negocia entre el ser mujer y el ser madre. La cirugía estética permite que estas mujeres recuperen su estatus de mujer, al modificar su cuerpo y quitar las marcas corporales dejadas por la maternidad. El cuerpo les permite cambiar de estatus: primero de mujer al de madre y luego con la cirugía estética de madre al de mujer. En el cuerpo se marca y se inscribe la identidad. Ellas, además, sienten el empoderamiento sobre sus cuerpos al decidir operarse y recuperar aquel cuerpo que les hace sentirse más conformes. Tienen la agencia, la capacidad y los medios para controlar sus cuerpos.

Otro aspecto importante es que el cuerpo y la cirugía estética también permiten mostrar otro tipo de estatus, el que está ligado a la clase social. Se crea una distinción que se marca en el cuerpo entre estas mujeres que pueden acceder a la cirugía y entre mujeres de clases sociales más bajas. Sus siluetas delgadas les permiten diferenciarse de mujeres de condiciones sociales más bajas que no pueden acceder a este tipo de consumo y si acceden les cuesta más mantener los resultados. Permite también una distinción entre las mujeres del mismo grupo social, la que más poder adquisitivo posee y más alto se encuentra dentro de la escala social, más operaciones van a tener.

Capítulo IV

“Las valiente”: cuestiones de agencia y de identidad

En el mes de abril, murió una mujer ambateña en el quirófano mientras le operaban. Flora, ingresó a una clínica de Latacunga para realizarse varios realces quirúrgicos y salió sin vida de la clínica. Por lo que me contó un familiar de Flora, ella ingresó a la clínica en donde varias de sus amigas –algunas de estas fueron mis informantes– se habían operado. Fue con la esperanza de perder unos kilos que tanto le costaban quitárselos. Luego de pasar varias horas en el quirófano, el doctor informa a la familia que hay complicaciones y que deben llevarla a otro hospital. Su familiar me cuenta que tuvieron durante varias horas a Flora, ya muerta, dentro del quirófano y que ellos lo supieron solamente varias horas más tarde. Al hacer la autopsia se pudo constatar que Flora había muerto antes de comenzar la operación. En la actualidad la familia de Flora sigue un juicio en contra del cirujano y de la clínica. A la luz de este caso han salido otras con el mismo doctor y hasta el momento no ha sido juzgado ni castigado por sus actos. Casos como este ocurren en otras partes del Ecuador y del mundo. Puede ser porque las clínicas no cumplen con las condiciones sanitarias necesarias o simplemente porque toda cirugía conlleva un riesgo, y el hecho de ser estética no la hace menos riesgosa que cualquier otra.

La cirugía estética opera cuerpos sanos (Davis, 1995). De hecho, son cuerpos sanos, sin ninguna enfermedad los que ingresan a un hospital o clínica para realizarse una cirugía. A pesar de eso hay riesgo al modificar el cuerpo mediante este tipo de práctica de belleza.

En este capítulo planteo cómo a pesar del riesgo y del dolor que conlleva, muchas mujeres deciden operarse. Algunas veces inclusive, conscientes de lo que implica una cirugía. A partir de las historias de varias de mis informantes se conocerá por qué decidieron operarse y si estas operaciones trajeron o no cambios a sus vidas. Se evidenciará también cómo a pesar de haber dado el paso a operarse, muchas de ellas prefieren ocultar o no hablar de sus operaciones.

El riesgo

Como toda operación, la cirugía estética conlleva riesgos. Algunas de las mujeres a las que entrevisté, en pleno conocimiento de los riesgos, decidieron operarse; otras, mal informadas, fueron con la idea de que iban a realizarse algo pequeño. La muerte de Flora trajo interrogantes, en cuanto al profesionalismo de algunos médicos. En este punto es importante aclarar que en el Ecuador, no existe un control por parte del Estado, en cuanto a los procedimientos quirúrgicos y de belleza en general. Moscoso (2010) al realizar su investigación sobre los centros de adelgazamiento, descubrió que muchos de estos centros funcionan sin permiso y muchas veces con el personal y el material inadecuados. Lo mismo ocurre con la cirugía estética, en donde existen consultorios que operan por bajos costos sin las condiciones necesarias para realizar cirugías.

[...] No ve, ahora mismo me entero de una, no se si será médico que está haciendo liposucciones progresivas en el consultorio, sólo con anestesia local. No sé si la doctora, si es que es doctora, sabrá que cuando pone anestesia hay un límite de tolerancia. El rato que una paciente haga un paro no se qué va a pasar. Entonces ahí sí ya, ahí recién van a decir: chuta, pensar que yo me hice o pensar que yo me iba a hacer (Entrevista a Doctor Pedro, 2011).

En otros casos, existen médicos que no son cirujanos plásticos quienes operan en sus propias clínicas. Es el caso de un doctor que trabaja en Ambato, él tiene su propia clínica. La publicidad de este lugar sale en los periódicos

locales. Al ver el anuncio en el periódico *El Herald*o pensé que se trataba de un cirujano ya que el anuncio decía: "cirugías plásticas: rinoplastia, liposucción, aumento y reducción de busto" y abajo podíamos leer el nombre del doctor y la clínica en la que atiende. Llamé al doctor para hacerle una entrevista. Cuando fui a la entrevista, él mismo me dijo que no es cirujano, y que sí hace cirugías estéticas. El aprendió a hacer cirugías siendo el asistente del primer cirujano que trabajó en la ciudad de Ambato. Este doctor afirmó: "nunca tuve ningún accidente". Sin embargo, los demás cirujanos de la ciudad lo critican mucho y no les parece para nada ético que un doctor de medicina general realice cirugías estéticas¹.

En el terreno de la cirugía estética, un cirujano me decía que "el Ecuador es tierra de nadie" (Entrevista a Doctor Paco, 2011), en el sentido de que el Estado no controla los lugares de cirugía estética, ni los aparatos, ni las condiciones sanitarias y, muchas veces, ni los títulos académicos que certifiquen que es un cirujano graduado y no un médico. Existen muchos casos de mala práctica y los médicos siguen operando y trabajando en sus consultorios, como es el caso del médico que atendió a Flora. A pesar de que ya tuvo varios casos de malas operaciones con sus pacientes, esta persona seguía atendiendo.

Al existir varios casos de mala práctica médica, he podido encontrar un interés por este tema en los medios de comunicación. En el programa "30 minutos plus: la belleza tiene su precio" del canal Telemazonas, se hizo un reportaje sobre algunos casos de personas que quedaron con secuelas en sus cuerpos y otros casos de muerte –hablan del caso de Flora– por mala práctica médica. Los lugares en donde atienden estos cirujanos no cumplen con los requisitos necesarios en caso de que haya un accidente. Se constata el peligro que conlleva que los individuos conviertan a los cuerpos en bienes de consumo. La cirugía estética es una forma fácil de hacer dinero, existen algunos médicos que ven en esto una manera rápida de ganar dinero, sin pensar en la seguridad ni salud de sus pacientes/clientes.

¹ Si bien ninguna de mis informantes se operó con este doctor, me pareció importante poner en esta investigación la entrevista que realicé a este doctor. Por una parte, demuestra la falta de control ejercida por el Estado hacia este tipo de clínicas. Por otra, demuestra la falta de profesionalismo de ciertos doctores, pensando que por el hecho de ser doctores ya pueden realizar cirugías estéticas, viendo en estas una forma de lucro.

La muerte de Flora produjo inquietud y preocupación en el medio; muchas de las mujeres con las que trabajé se habían operado con este cirujano de Latacunga. Al hablar sobre el caso de Flora, me contaban que ellas también habían tenido complicaciones durante su operación. Tomemos el caso de Laura, amiga cercana de Flora, ella se realizó una abdominoplastia. Nos cuenta que a ella el doctor no le realizó todos los exámenes y que durante la operación tuvo una complicación.

Laura: Por supuesto pues hija. Es que sí fue negligencia médica, realmente fue negligencia médica porque ellos debían haber tomado todas las precauciones y no toman todas las precauciones porque ahí estoy yo también que yo supe, yo, yo viví en carne propia lo que pasó conmigo.

Casandra: Claro.

Laura: No todos los exámenes estaban en regla. No todos los exámenes me hicieron. Entonces en el rato que ellos operan, ellos están operando, están trabajando con una persona, con una persona, con un ser humano, si de un animal te da pena. Cómo no vas a tomar las precauciones con, con una persona, con un humano, hija.

Casandra: Claro ¿Él cobra más barato o cómo así todo el mundo iba allá con él?

Laura: Veras no es que está tan barato. Yo, mejor dicho mi marido, él pagó 3.200 (Entrevista a Laura, 2011).

Se puede constatar cómo a veces los cirujanos no toman todas las precauciones. A Laura no le hicieron los exámenes cardiovasculares, importantes para poder hacer una operación correcta. Ella se queja porque no toman las precauciones necesarias y a pesar de eso ella se operó con ese doctor. Además Laura se siente un poco "culpable" porque fue ella quien le aconsejó a Flora que se operé ahí con ese médico².

Laura: No pues, una amiguita se emocionó tanto viéndome a mí. No nos habíamos visto algunos meses porque ella estuvo embarazada, fue al gim-

2 Quisiera aclarar que este cirujano de Latacunga era muy solicitado por las mujeres de Ambato. Inclusive Sofía, una de mis informantes que posee un alto capital adquisitivo, se operaba con este doctor.

nasio, me vio, me dijo: bestia Laura. Me dijo: estás regia, estás hermosa, qué lindo que te ha quedado todo, que no se qué, qué te hiciste. Le digo y le conté mi experiencia, o sea primero la bicicleta, luego la operación pero ella se fue a hacer recién pues y se muere, es la chica que se muere recién.

Casandra: Ah ya ¿Y ahí con este médico?

Laura: Sí. Entonces yo también me preguntaba porque ella no me llamó María. Nunca me llamó a preguntarme Laura, alguna cosa ¿Me entiendes? Lo normal que vos llamas a preguntar ve y cómo te fue y qué te hizo y qué pasó.

María: Eso no cambia las cosas veras.

Laura: O sea no, claro. O sea ya cuando es de pasar hermana (Entrevista a Laura, 2011).

Laura se siente un poco mal porque fue ella quien le aconsejó a Flora que se opere ahí. Si bien lo tiene claro que obviamente no es su culpa, sin embargo, el hecho de que haya sido ella la que le aconsejó la hace pensar sobre esto. Lo mismo le ocurre a Carina, quien años atrás perdió a una amiga de la misma manera. Ellas se operaron en Salcedo, en la clínica de un doctor que también tuvo varios casos de muerte y dejó con daños corporales a otras mujeres.

Casandra: Y así cuando le paso eso a tu amiga qué.

Carina: Chuta.

Casandra: ¿Qué sentiste?

Carina: Feísimo porque ahí yo reaccioné. Imagínate después, a ver que yo estaba con ella y hablar y ser yo la que le dije: "Sí, sí hazte. Que chévere vas a quedar, que perfecta, que no se qué" Y me entero que se muere ¡Bestia! Tenía un cargo de conciencia. Primero, por haberle dicho sí, sí hazte. Y a parte, por lo que pudo haberme pasado a mí. Entonces ahí digo que bruta porque nunca pensé, ni pregunté, ni, ni nada ¿Entiendes? O sea y que irresponsable también el doctor que ahí te das cuenta de la falta de profesionalismo.

Casandra: De él.

Carina: De coger, y de decirte por teléfono: "hágase estos exámenes y venga el sábado". Ni siquiera me conocía, ese rato mismo me hizo todo. Entonces yo pienso que uno a veces es tan, tan tontas. Yo me refiero a mí ¿No?

Porque claro por plata, porque era mucho más barato y porque me dijeron que muchas más personas se han hecho y les ha ido bien, yo también me fui a meter ahí.

Casandra: Claro, o sea prácticamente, la primera cita fue la cita de la operación, ni siquiera te vio antes.

Carina: Claro, ni siquiera me vio nada, nada, nada. Y eso no había sido solo conmigo, sino con muchas otras personas que después ya conversando de todo. Claro pero nosotros éramos felices por la rapidez ¿No? O sea si vos veías el calendario de este doctor tenía ocupado (Entrevista a Carina, 2011).

Carina se hizo una abdominoplastia, decidió operarse viendo los resultados de su hermana menor. Ella dice que el doctor no le dio cita previa, sino que la primera cita fue la cita de la operación. El cirujano le dictó por teléfono los exámenes que ella tenía que hacerse y le pidió que le lleve los resultados el día de la operación. Su operación también tuvo complicaciones, pero eso ella lo supo después. Durante la operación se había ido la luz en la clínica y no tenían planta eléctrica. Por suerte no le paso nada porque la luz regresó enseguida.

En este fragmento de entrevista Carina dice que ella no averiguó nada antes, sino que simplemente fue a hacerse la operación como si fuese al dentista o algo así. No se imaginó todo lo que conlleva hacerse una cirugía estética. Existe una des-medicalización³ de la cirugía estética. Esta última es vista como una práctica común de belleza y muchas veces se pone de lado que es una cirugía. Muchas de las mujeres con las que conversé me contaron que fueron al quirófano como si fuesen a la peluquería.

Además, se puede evidenciar lo que planteo en el capítulo II. La cirugía estética se ha convertido en otro bien de consumo. En efecto, por una parte los médicos y centros de cirugía estética hacen ofertas y promociones; y por otra, los pacientes/clientes buscan los precios más bajos del mercado. Poniendo su cuerpo y su vida en riesgo al ir a lugares que no trabajan bajo las normas de salud o a lugares en donde los doctores no toman las precauciones necesarias y ven en la cirugía estética una forma de lucro.

³ Por des-medicalización me refiero a que se pone de lado y muchas veces es omitido el lado médico y quirúrgico de esta práctica.

Otro aspecto importante que se puede evidenciar es que existe un "habla" sobre cirugía estética. Al ver a familiares o amigos que se han operado y notar los resultados, mucha gente decide operarse. Se crea un tipo particular de relato y marca en la vida del individuo un antes y un después. Este "habla" influye en muchas personas, incitándoles a operarse. Eso explica por qué existen tantos casos de mujeres operadas dentro de este grupo: se aconsejan doctores entre parientes y amigas.

El dolor

Otro elemento que se escucha a menudo en las historias de las mujeres que se han operado es el dolor.

Nora: Sabes que la verdad es que nunca pensé si era doloroso o si no era doloroso. Que cuando yo entré en la operación, yo entré como si me iba a reventar una espinilla.

Casandra: Ya.

Nora: Nunca lo pensé. Ahora después de que ya me operé y veo cómo algunas amigas padecen el dolor. Digo "Dios mío, yo nunca pensé" Porque si yo me hubiera puesto por lo menos a pensar en el dolor que es, o en la molestia, creo que nunca lo hubiera hecho (Entrevista a Nora, 2011).

El dolor es muchas veces dejado de lado. Algunas de las mujeres con las que hablé, como Nora, no se imaginaban que después de la operación sentirían dolor y que tardarían en recuperarse. Esto se debe a la des-medicalización de la cirugía estética. Si bien se habla mucho de esta práctica en los medios de comunicación, no siempre se habla de este aspecto. De manera general, se exponen los beneficios de la cirugía estética omitiendo por completo que se trata de una cirugía y que, como toda operación, ésta deja marcas en el cuerpo y conlleva dolor. Otras veces, como en el caso de Carina, fue el médico el que le informó mal.

Carina: [...] Eh al siguiente día bueno, me desperté de la operación y a la hora ya me dieron el alta. Váyase no más a la casa. Hasta luego.

Cassandra: Así de una.

Carina: Vendrá a la semana para sacarle los puntos. Entonces yo, como mi hermana ya se había hecho la cirugía y pasó algo parecido, entonces dije: bueno así ha de ser. Me voy a la casa y bueno la recuperación me dijo que no iba a pasar nada, que rapidísimo y todo. Total yo llegué acá, embalsamada, no podía moverme, casi me muero del dolor. Fatal o sea yo nunca me imaginé que iba a ser tan fuerte. Si hubiera sabido te juro que hubiera pensado dos veces. Como soy medio, medio mariquita para el dolor, tal vez no me hubiera hecho, pero bueno ya pasó. Estaba fajadísima, todo el tiempo pasé, creo que según el doctor yo a los dos días ya me podía parar e ir a caminar. El lunes yo ya iba a trabajar. Total nada, pasé 15 días en cama (Entrevista a Carina, 2011).

A Carina el médico no le avisó que, eventualmente, después de la operación, ella sentiría dolor, ni le explicó los tratamientos postoperatorios. La mayoría de veces los doctores omiten o informan mal este aspecto de la cirugía ya que puede ser que muchas personas decidan no operarse al tener conocimiento de las consecuencias. También sucede que una gran cantidad de mujeres van mal informadas, ellas no averiguan de lo que se trata y posteriormente se sorprenden por el dolor y el tiempo que deben quedarse inmóviles. En el capítulo II, se vio que los cirujanos hablaban de una fuerte divulgación de la práctica de la cirugía estética vía los medios de comunicación. En estos, poco se habla sobre los aspectos negativos de la cirugía estética —como puede ser el dolor, los riesgos—. Más bien encontramos avisos publicitarios con promociones y en donde se resaltan los beneficios que ésta aporta, y en otros casos como los programas televisivos, se muestra a la cirugía estética como la solución para mejorar el aspecto físico y el aspecto psicológico de una persona.

El por qué

A la mayoría de las mujeres con quienes conversé no les importó ni el dolor, ni lo molesto que pudiese ser la recuperación porque había algo más fuerte que les motivaba a operarse. A través de las historias constaté que

si bien ellas se estaban sometiendo a una cirugía estética para "mejorar" el aspecto de una parte del cuerpo, en ningún momento afirman que fuese para ser más bellas. Existen diversos motivos, he escogido tres que resumen los demás casos.

Me incomodaba, tal vez mi busto hecho pedazos, roto, mi abdomen roto. Entonces yo me iba de viaje al extranjero y yo veía que en realidad las mujeres gringas o americanas o europeas no son así, y mamás de cuantos hijos. Entonces yo un día me dije ¿Por qué? Porque tengo que, si hay solución tengo que, tengo que estar viendo esto. Entonces un día tomé la decisión, cuando mi hija ya estaba un poquito grande, tenía unos 13 años, y le dije a mi esposo me voy a operar. Entonces él me apoyó. Entonces ahí me fui a Quito, me hicieron exámenes de todo, del corazón, de todo y me dijeron que estaba apta, como para operarme. Y dejé de lado el miedo y me confié, o sea le pedí mucho a Dios por esta operación y me fui tranquila. Visualizándome que el resto de mis años, de mi vida ya no va a estar eso que me molesta. Entonces fue así verás. Eh me hice la operación, fue súper dolorosa, lloraba. En la recuperación lloraba, pero nunca me arrepentí. Era más optimista, yo que me veía lo que ya venía luego. Eh toda la vida a mí me ha gustado el sol, la playa y estar en terno de baño. Entonces eso hacía que yo quiera sentirme a gusto conmigo misma (Entrevista a María, 2011).

En la historia de María se advierte que había algo en su cuerpo por lo que se sentía inconforme: la piel rota y sus senos caídos. Al ver a otras mujeres que también son madres y que no tienen ese "problema" ella se preguntaba cómo hacían. Se puede notar que a pesar del dolor y de las molestias ella se visualizaba en un futuro y se siente bien al haber logrado un cambio. Al mirar detenidamente, su operación sí es por cuestiones estéticas, más adelante nos dice que esa piel colgada se veía "fea" y que le molestaba al no permitirle lucir cierta ropa. En otros casos, como en el de Teresa, también puede ser por cuestiones de salud:

Teresa: Yo me hice la reducción porque yo tenía, más que por estética bueno yo me hice por salud, tenía el busto demasiado grande, colgadas, tenía ya mis senos completamente colgados [...] Se me lastimaba debajo, se me hacía ya una llaga. Entonces yo tenía que ponerme harto talco todos

los días después de la ducha, hacerme un emplasto de talco. Y como se me lastimaba tenía que ponerme pomadas y todo eso. Consecuentemente anduve ya jorobada, me dolía mucho la espalda. Y claro ya no me sentía bien. Yo no me sentía bien porque era una cosa horrible, feo, feo.

Casandra: ¿Le afectaba?

Teresa: Me afectaba. Entonces si yo te diría más que por vanidad yo me hice por necesidad, por necesidad. Ahora la barriga sí me haría por vanidad. Porque bueno la barriga ya pues se ve feo. Pues yo no me puedo poner nada así, eh blusas por debajo del pantalón porque está el guatómetro. Entonces yo todo el tiempo tengo que ver blusones, blusas que me tapen la barriga. El uniforme me hago hacer el chaleco debajo de la guata. Entonces mi barriga sería más por vanidad, pero el busto me lo hice más por necesidad (Entrevista a Teresa, 2011).

Teresa se hizo una reducción de busto porque le producía problemas de salud, sentía que era una “necesidad”. Cuenta que un día decidió operarse, al enterarse de que un amigo suyo se graduó de cirujano, quien le dijo que la operación le podría ayudar y quitarle los dolores de espalda. Su marido le apoyó y juntos fueron a la cirugía. Ella quisiera hacerse una abdominoplastia, pero me dice que “se ha oído tantas historias” que no sabe si hacerse o no, le da “miedo”.

Otro caso es el de Belén que se hizo una lipo, reducción de busto y se puso implantes en las nalgas. Ella es madre de un hijo, trabaja en un negocio.

Fue por una depresión que tuve, tenía problemas en el matrimonio entonces si subí un poco de peso también, o sea por lo que estuve así mal en esa época y pensé que operándome iba a solucionar los problemas matrimoniales (Entrevista a Belén, 2011).

Belén pensó que cambiando su apariencia física reconquistaría a su marido. Después de su operación no cambiaron las cosas con su esposo, pero por el contrario, ella sí se sintió mejor y pudo organizar su vida de otra manera.

A través de estas historias queda demostrado que el aspecto físico de su cuerpo sí era una causa de malestar. Se sentían acomplejadas e incapaces

de estar bien en su “propia piel”. Como comprobé en el relato de María, ella no se iba a quedar así, sabiendo que había una solución; aparte que su situación de salud y económica le permitían una inversión tal. De manera que, ella buscó un buen cirujano y decidió resolver ese “problema”.

En otros casos, la cirugía colabora para mejorar cuestiones de salud, como es el caso de Teresa. Al reducir su busto salvó su espalda puesto que su columna empezaba a jorobarse. Su cirugía es tanto por estética como por salud. Por su parte, Belén encontró en su arreglo corporal una forma de salir de su depresión y de mejorar los problemas matrimoniales, si bien no solucionó lo segundo le dio fuerza para seguir adelante.

Durante el trabajo de campo no se mencionó a los maridos como una de las causas que les llevó a operarse. Bueno, aparte del caso de Belén, quien no fue el marido que le pidió sino que ella pensó que eso ayudaría a resolver sus problemas matrimoniales. Sino de manera general, mis informantes me decían que sus maridos las habían apoyado y que más bien a algunas —4 casos— sus maridos les habían pedido que no se operen, pero ellas a pesar de eso lo hicieron. Sin embargo, María me decía en conversaciones informales que tuvimos, que ella pensaba que sí podía existir una presión por parte de los maridos que lleve a algunas mujeres a operarse. Yo preguntaba ese aspecto en las entrevistas, y ellas siempre afirmaban que no se habían operado por presión del marido.

El después

A muchas mujeres el haberse operado les trajo muchos cambios en sus vidas. El hecho de tener un cuerpo diferente con el cual se sienten más a gusto les permite llevar su vida de otra manera. El tema de la autoestima es un tema recurrente en los relatos: todas coinciden en que su autoestima “subió” luego de las intervenciones.

Vanesa: Yo, para mí ha sido un cambio radical. La verdad es que el autoestima se me subió como espuma.

Casandra: ¿Si?

Vanesa: Sí porque ya me puedo poner lo que quiero, todo lo que me pongo me queda mucho mejor de lo que me quedaba antes. Ya no es un complejo para mí.

Cassandra: ¿Te sentías acomplejada antes?

Vanesa: Sí me sentía bastante acomplejada. Era algo de mí que no me gustaba (Entrevista a Vanesa, 2011).

Vanesa tiene 27 años, trabaja en su propio negocio, es soltera, no tiene hijos. Ella decidió operarse hace 4 años, se hizo un aumento de busto. Antes de la operación no se sentía segura de ella misma, su operación le dio más confianza y su autoestima “se le subió como espuma”. Muchas de las mujeres con las que hablé me dijeron que después se sentían más seguras.

Belén: Yo comencé a hacer mi vida más...

María: Más seguridad.

Laura: Qué bestia como te ayuda eso.

Belén: Qué bestia es impresionante, pero sí me ayudó un montón (Entrevista entre amigas, 2011).

La cirugía estética les permitió a estas mujeres sentirse mejor consigo mismas y les dio más seguridad. Otras mujeres, en cambio estaban contentas porque podían ponerse otro tipo de ropa.

Sara: O sea yo nunca he tenido problemas de autoestima. Simplemente yo dije a mí no me gusta y ya, me voy a hacer esto y ya está, pero claro ya me podía poner otro tipo de ropa, blusitas, y además adaptarte a tu cuerpo de esa manera también.

Cassandra: ¿Si? ¿Cómo fue eso?

Sara: ¡Rarísimo! Raro, me ponía ropa así escotada y me veía extrañísima pues al principio, o sino comía algo y se me caía así entre las chichis así ¡Guau! ¿Qué pasa? Claro no estaba acostumbrada. Sí el cambio. Igual el cambio de ropa interior, de ropa en general.

Cassandra: ¿Otro tipo de ropa?

Sara: Claro otro tipo. Que antes te ponías y quedabas echo tapa (Entrevista a Sara, 2011).

Hay dos aspectos importantes a tomar en cuenta en el proceso post-operatorio. En primer lugar deben pasar por una adaptación al nuevo cuerpo. A Sara le parecía raro en un inicio ya que ella se hizo un aumento de busto y no estaba “acostumbrada”.

Bueno, por completo. Yo feliz. Me quité un complejo, me sentía nueva, me sentía diferente. Ir a comprarme sostenes ya bonitos, ya así conjuntos. Claro no tenía toda la guatota que tengo ahora. O sea si definitivamente que te ayuda, que te levanta la autoestima y te sientes mejor: sí. Hay dos operaciones que a mí me cambiaron la vida, fue esa y la del útero. Cuando me sacaron el útero porque tenía muchos problemas. Ve para mí eso sí fue un cambio total que me hizo feliz la operación del busto (Entrevista a Teresa, 2011).

Para estas mujeres que nos cuentan sus historias, sí hubo un cambio no sólo en cuanto a la apariencia de su cuerpo, sino en cómo ellas se sentían. Encontramos una analogía con las fotografías del “antes y el después”. Así, una informante decía: “quieras o no la cirugía estética te marca, marca un antes y un después” (Entrevista a Isabel, 2011). De hecho, la cirugía estética marca la vida de la persona y produce una huella que la llevará inscrita en su cuerpo.

Para Kathy Davis (1995), en el libro *Reshaping the female body: the dilemma of cosmetic surgery*, los relatos de las mujeres que se operan ayudan a entender y a reflexionar a estas mujeres sobre su propia experiencia. “Cada narración es en sí misma un proceso reflexivo en el cual el individuo continuamente delibera y (re)construye su relación con su cuerpo⁴” (Davis, 1995: 96). A través de los relatos, las mujeres tejen una historia, dentro de la cual, a partir de sus biografías se puede entender por qué decidieron operarse. La autora afirma que siempre hay los mismos elementos narrativos, lo cual he evidenciado a largo de esta investigación. Primero, en toda historia de cirugía estética existe un “antes y un después” que marca la vida de la persona y que muestra el cómo era y cómo se transformó. Segundo, en toda historia también hay una “trayectoria de sufrimiento”, dentro de

4 Traducción mía.

la cual la narradora describe lo frustrante o dolorosa que era esa situación y cómo no había otra solución que operarse. Se coloca a la cirugía como la única opción para salir de esa situación. Tercero, a lo largo de la narración existen momentos de "deliberación y de argumentación", en donde se justifica el haber recurrido a la cirugía estética, con argumentos a favor y en contra. Cuarto, son historias sobre la "identidad". "El individuo reconstruye su biografía en términos de quién era antes de la operación, qué esperaba ser después de la operación y lo que es hoy" (Davis, 1995: 98). Se crean historias de vida de las mujeres operadas y a través de sus historias se configura su identidad.

Identidad

Los avances de la ciencia y de la tecnología traen nuevas interrogantes a la relación entre cuerpo e identidad: "¿qué o cuantas partes de mi cuerpo puedo cambiar antes de que mi identidad cambie y antes de que yo deje de ser yo?" (Heidt, 2004: 58). Algunos artistas utilizan su cuerpo y las nuevas tecnologías –cirugías estéticas, implantes, robots– para reflexionar sobre la identidad, la construcción subjetiva y social del cuerpo. Una de ellos es Orlan, artista francesa que cuestiona el estatus del cuerpo y de la identidad personal a través de su *Art charnel* (Arte carnal) al utilizar todas las tecnologías para hacer de su cuerpo su más importante obra de arte. Desde 1990 con sus performances/operaciones Orlan modifica su cuerpo con cirugías estéticas. En performances como "Imágenes nuevas imágenes" y "Santa Orlan" ella utiliza la cirugía estética para "traer la imagen interna a la imagen externa" (Marzano, 2004: 181). Orlan ve en la cirugía estética una herramienta para "dar a luz" su cuerpo y su identidad. Para ella la cirugía estética no es solo una herramienta para su arte, sino que todos la pueden utilizar para, crear su cuerpo y su identidad, para que las personas estén más conformes, y puedan ser y reflejar lo que son. Orlan habla sobre identidades híbridas y mestizas, siendo la identidad algo que no está fija ni en el tiempo ni en el espacio sino se va creando, cambiando y transformando. Entonces al cuerpo se lo puede ir moldeando y acoplando a lo que uno es.

El cuerpo es visto como un lugar íntimo, en donde se inscribe la identidad de cada uno –evidenciándose en los relatos de estas mujeres–. Si bien no hacen cambios tan bruscos como en la obra de Orlan, sus cirugías les permiten reconstruir sus cuerpos para sentirse mejor con ellas mismas. El modificar la apariencia de una o varias partes del cuerpo, les permite tomar y tener en cierta medida un control sobre ellas mismas, sobre lo que quieren ser y lo que buscan reflejar ante los demás. No hay identidades fijas sino que se re-construyen y reconfiguran en función de alguna etapa de la vida. Estas mujeres tienen un rol y participan en la construcción de su identidad a partir de sus decisiones como es hacerse una cirugía estética, inclusive poniendo en riesgo su propia vida. Es por eso que comparaba –en el capítulo I– al cuerpo como una fotografía en flujo, en donde se marca y se inscribe signos identitarios y de pertenencia social que se van modificando y reconfigurando a lo largo de la vida.

¿Valentía?

Muchos de los estudios sobre cirugía estética realizados por feministas, la miran como una forma de dominación patriarcal y ven a los cuerpos de las mujeres operadas como cuerpos mutilados (Wolf, 1992). Contrario a estos estudios se sitúa el de Kathy Davis (1995), quien ve a las mujeres operadas como agentes "activos que negocian con su cuerpo" y no como víctimas de una dominación. Las mujeres investigadas negocian y deciden operarse a pesar de los riesgos, dolores y miedo que esto conlleva.

María: Me volvería a hacer al pasar de los años, eh, como te digo con un buen médico, con una buena clínica, sabiendo realmente en qué manos estoy poniendo mi vida.

Cassandra: Claro porque sí es peligroso.

María: Sí es peligroso, pero sabes que es emocionante porque es peligroso pero a la vez emocionante ¿Por qué? Porque piensas y dices, bueno un día de peligro, de miedo, que mucha gente ha perdido la vida, pero el resto de tus años qué pasa, o sea vale la pena te digo. Sacrificar eso. Confiar mucho te digo en los médicos, en Dios, y vale la pena porque yo sé que los 30 o

40 años más que yo viviré, no voy a estar con eso metido que estaba en mí (Entrevista a María, 2011).

En este fragmento de entrevista María nos dice que sin bien es peligroso, le parece “emocionante” arriesgarse y hacerse una cirugía. Para ella, el riesgo que se corre vale la pena para quitarse ese peso de encima.

María: No porque ese rato yo también aprendí y dije chuta, aprendí o sea en el estado de depresión y de desanimo, de autoestima baja que un ser humano puede caer, por falta de una cirugía ve. Porque después de esas charlas que tuvimos, ya operadas se sentían en la gloria. Imagínate, pero que o sea sí hay que. Yo sí creo que las que, las personas que se operan hay como que ponerles en un sitio así de valentía verás porque no todo el mundo se opera. Quieren pero no se operan.

Casandra: ¿Miedo?

María: Exacto. Hay un tipo de valentía que sí tenemos las que nos hemos operado, arriesgando la vida. Pero te digo, gracias a Dios a mí no me pasó nada y todo, y yo estoy feliz (Entrevista a María, 2011).

Para María las mujeres que deciden operarse son valientes. Ella hace la diferencia entre las mujeres que quisieran operarse y no lo hacen por el miedo y las que a pesar de todo se operaron. Foucault (2003) en *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*, habla sobre el poder, afirma que no es una propiedad. No son los dominantes que lo poseen sobre los dominados, sino que este circula, y se tejen relaciones de poder en donde este se ejerce y no se posee. Asimismo, ante todo poder hay resistencia. En este caso, María al decir que las mujeres son valientes, siente que toman poder y que controlan su cuerpo. Como se vio en el capítulo anterior, la presión social que existe en cuanto al cuerpo de la mujer y a cómo esta debe lucir y comportarse es muy fuerte dentro de este grupo. Pero a pesar de esa presión, nombrar a las mujeres de valientes es otorgarles poder y no ponerlas como objetos manipulables.

Sin embargo, a pesar de ese empoderamiento y de esa “valentía” la mayoría de mujeres prefieren ocultar que se han operado y muchas de ellas me dijeron que no se volverían a operar, en todo caso no por el momento ya que todavía está presente la muerte de sus amigas.

La lotería

Las mujeres con las que hablé ven a la cirugía estética como una lotería en donde nunca se sabe qué va a pasar. Además, en su mayoría son madres y la muerte de Flora —quien dejó dos hijos— las hace reflexionar sobre sus propias vidas y sobre sus hijos e hijas, por lo que muchas de ellas no se operarían nuevamente.

Sara: Totalmente satisfecha. No creo que me volvería a operar. Porque con lo que tuve suerte... O sea la verdad es una lotería porque ve, mi mismo médico tuvo problemas con otras personas, se murieron gente en el quirófano. Y con él se le murió una persona en la sala, en la mesa y es el mismo, entonces...

Casandra: Entonces ya te da un poco más de miedo.

Sara: Claro. O sea ya piensas dos veces y cómo con mi enano, y todo ve... (Entrevista a Sara, 2011).

Sara no se volvería a operar porque fue en esa clínica en donde murió Flora. Ella piensa sobre todo en su hijo. Su hermana tiene una reflexión parecida, ella se operó en Salcedo y también perdió a una amiga en la misma clínica.

Carina: Yo no. No porque ve, tal vez me haría si es que estoy un cien por ciento segura de que voy a salir bien. Aparte de que tengo que estar segurísima, no como la primera vez, que no averigüé nada, que fui y me metí en el quirófano. Ve, te juro que Diosito me cuidó tanto porque yo podía haberme quedado ahí muerta.

Casandra: Y se fue la luz y todo.

Carina: ¡Exacto! y ve luego no sólo fue una persona, fueron algunos casos. Como con este doctor de Latacunga que tuvo horrores de casos, igual este doctor mío también tuvo *full, full* problemas (Entrevista a Carina, 2011).

Carina ya no se operaría, ella tiene tres hijos y está consciente de que la primera vez fue irresponsable al no informarse lo suficiente. Posterior a la muerte de su amiga, ha reflexionado. Otras mujeres afirmaron que sí se

operarían otra vez. Lastimosamente los hechos de muerte no advierten sobre los riesgos y peligros implicados.

María: Pero cuando ya oyen alguna muerte, se pasa la muerte y vuelven.

Laura: Se olvidan y ya regresan.

María: Pasa la muerte y ya se olvidan rápido

Laura: Y siguen de nuevo las operaciones (Entrevista entre amigas, 2011).

Las irresponsables

A pesar del empoderamiento que pueden sentir estas mujeres al operarse, mayoritariamente prefieren omitir, ocultar y a veces hasta negar que se han operado. Hay varios motivos detrás y uno de ellos es el temor a ser estigmatizadas. Con la muerte de Flora, se les tilda de "irresponsables" y "vanidosas", incapaces de pensar en sus hijos y en su marido.

Sí y además: "primero tienen que pensar en sus hijos, antes de hacerse cualquier cosa porque no se sabe qué pueda salir mal" Y después por hacerse: "vanidosa" y tanta cosa, después no, te mueres o sea si algo sale mal como ya ha pasado. Entonces digo sí. No ese rato, o sea, no piensas. Yo no sé porque tal vez me dejé convencer. O sea yo en mi vida me imaginé que me iba a hacer nunca, digo me convencí, bueno porque mi ñaña ya se hizo, mi otra ñaña igual, entonces dije si ellas también, yo por qué no. Así que me convencí pero ahora ya no me volvería a hacer (Entrevista a Rosalía, 2011).

Rosalía es madre de dos hijos, casada, trabaja en su propio negocio, tiene 29 años. Ella se hizo una abdominoplastia hace dos años. Se operó en Latacunga. Ahora después de la muerte de Flora, ella asegura que no se volvería a someter a ninguna operación. De manera general no cuenta que se operó, no quiere exponerse a una crítica negativa, muy común en el medio.

Por eso te digo yo no creo que me haría. Yo sí, después de hacerme, sí me dije por qué no me puse senos de una vez porque a la final es tan... Pero

ahora ve, yo estoy feliz con mi cuerpo. Mi marido me ama así. Me dice que soy el colmo que por qué, que el nunca entendió por qué me hice y que él me quiere así. Y él me decía "nunca, nunca me pediste opinión, nunca hubiera querido. Ustedes las mujeres tienen que amarse así como son, con el cuerpo que Dios les dio y aprendan a tener el autoestima alto. Por qué se arriesgan, teniendo hijos, siendo madres de familia, siendo esposas. Por qué se arriesgan a que salga mal y a que les pase algo". O sea ha habido muchos casos de personas conocidas que han tenido problemas. O sea yo te digo, yo creo que no me volvería a operar (Entrevista a Carina, 2011).

A pesar de que la decisión de un cambio, a través de una cirugía estética, haya sido de cada una y que ese hecho haga que se sientan bien con su nuevo cuerpo, los maridos y la sociedad en general las cuestionan logrando que se sientan irresponsables, al criticar negativamente su actuación. Por ese motivo, siempre en sus historias ellas buscan justificarse. Estos relatos, como ya vimos anteriormente, y como afirma Davis (1995), son muy significativos ya que las mujeres en cuestión buscan ellas mismas encontrar y entender las causas que las llevan a optar por cirugías estéticas. De este modo justifican como la mejor opción ante la situación de vida que estaban llevando.

Las malas lenguas

Como planteo en el primer capítulo y en el anterior, en Ambato, y en particular dentro de este grupo, al ser un grupo pequeño, cerrado y en donde todos se conocen, se utiliza el chisme como medio de comunicación. En el primer capítulo se veía que el chisme produce una manera particular de conversación en donde A habla con B sobre C (Bergmann, 1993). Lo que implica que siempre hay una víctima del chisme. Las mujeres, entre ellas, se tratan de chismosas. Sucedió varias veces que alguna de las mujeres me dijo que ella no era chismosa, pero que las demás mujeres sí lo eran. A pesar que ella, de una u otra manera, forma parte del grupo y aunque no sea la que crea el chisme, puede que sea la que escucha y luego lo transmite a otra persona, o sea la víctima del chisme.

Varias de mis informantes me decían que “el chisme vuela en Ambato”. Esto en el sentido de que el chisme circula de manera rápida. Me pasó que al ir a visitar diferentes familias o al encontrarme con mujeres se hablaba sobre el mismo rumor. Se produce principalmente el efecto del teléfono dañado, en donde la información llega cambiada, con cosas añadidas, con personajes de más, etc, creando un montón de prejuicios y tergiversación en las historias, inducidos por la invención de la gente y por cierta malicia en el deleite de hablar mal de los “otros” ausentes.

Lo mismo ocurre con la cirugía estética, en donde la operación de tal o cual persona se convierte en un secreto a voces. Todo el mundo sabe quien se hizo qué. A pesar de eso, algunas mujeres esconden que se han operado, cuando la mayoría de personas tienen conocimiento de su operación. Puede ser que el ocultamiento sea, entonces, una forma de defenderse y evitar así ser víctimas del chisme y de las “malas lenguas”:

Juanita: Es que la gente mismo es aquí a veces medio especial. Entonces, uno hay que saber llevar, con quien hablas y con quien no hablas porque la gente. Vos sabes con quien te topas. Hasta a veces hay que saber con quien conversar. Por eso te digo a vos, te converso porque somos conocidas y todo eso, pero si viniera alguien no pues porque típico: “esa ya se está tuneando y casada, con amante ha de estar”.

Risas.

Juanita: Así son (Entrevista a Juanita, 2011).

Juanita me dice que de su operación no comenta con todas las personas. Si sus amigas le preguntan, ella les cuenta pero dependiendo a quien ya que tiene miedo de ser víctima de rumores y especulaciones.

“Uy, ya se ha puesto chichis”. Veras no más, estábamos en una reunión y en eso una señora hizo un comentario y es de la región y esas cosas veras.

“Verás hay una persona, ya van a ver la bomba aquí en Ambato, hay una persona que se está poniendo”, X ¿no? what ever, “chichis” que esto que este otro, “verán la bomba, verán, verán con alguien ha de estar”. ¡Uy! no hijita entonces la gente es mala, hay que cuidarse (Entrevista a Juanita, 2011).

Juanita aclara cómo las personas conocidas hablan y rumorean sobre las operaciones de las demás mujeres. Este hecho puso algunas barreras en mi

investigación. En un inicio muchas mujeres preferían negar o no decirme que se habían operado, debido al temor al chisme, sus consecuencias, y al temor a que yo les delate. Por eso, en la investigación fue muy importante no ser catalogada de chismosa, para ganar confianza. Lo cual fue un proceso largo hasta demostrar que lo que contarían sería utilizado en mi trabajo y que mantendría la prudencia y la discreción de sus relatos. El hecho de ir con una persona conocida que me acompañe a las entrevistas y me presente a la gente me sirvió mucho. En este punto quisiera agradecer justamente a Juanita –con quien pude tejer lazos de amistad– ya que el hecho de ir con ella, permitió que las demás mujeres me abran las puertas y me cuenten sus historias.

El qué dirán

Al ser un círculo social cerrado en donde circulan los chismes y rumores la gente se preocupa mucho por el “que dirán”. Los actos y las palabras se miden para evitar que se hable mal o que se generen rumores. Al ser una sociedad conservadora, los límites entre lo “normal”, lo “aceptable” y lo que está fuera de la “norma” son muy finos. Este hecho puso dificultades al querer entrevistar a las mujeres dentro de este grupo social. Cuando estaba por iniciar la investigación, mis familiares me habían dicho que conocían amigas que se habían operado, pero al pedirles que me las presenten para hacerles las entrevistas se negaron por temor a los comentarios que habrían podido suscitar, –en sus palabras: “que dirá la gente que ando contando la vida privada de mis amigas”. Por otra parte, el no decir es un mecanismo de defensa de las mujeres para no ser víctimas del chisme.

Cassandra: ¿Por qué crees que aquí las mujeres no quieren decir que se han operado?

Pepita: Yo creo que aquí no quieren decir, pucha porque en esta sociedad viven del qué dirán. Entonces el hecho de que sepan que alguien se opera es como que chuta, que ni se que, que se operó la nariz, que la la la la la.

Cassandra: ¿Hacen muchas historias?

Pepita: Aja. Entonces aquí la gente vive del qué dirán. Entonces decir que

te operaste, por poco las chichis o el rabo, es o sea el bumerang aquí (Entrevista a Pepita, 2011).

Una vez más tenemos la constancia de que las mujeres prefieren ocultar sus operaciones para que la gente no hable ni rumoree. Actúa el efecto bumerang, todos terminan por enterarse de lo sucedido, y las historias crecen y se acentúan con el teléfono dañado, perjudicando a las mujeres y a sus familias. Para protegerse del “qué dirán” se crea otro mecanismo más: la mentira.

La mentira

Otro mecanismo de defensa si se lo puede llamar así, es la mentira. Las mujeres entre ellas se tratan de mentirosas. Ocurre lo mismo que con las chismosas, muchas veces la mujer que me dice que las demás son mentirosas, ella misma me oculta alguna de sus operaciones. Como es el caso de Nora, al preguntarle si las mujeres en Ambato hablan sobre sus operaciones me decía lo siguiente:

Sí, bueno sabes una cosa no sé en Quito, en todo caso aquí en Ambato la gente es más monjigatona. Yo siempre les digo a dos amigas más con las que me llevo bien: yo vivo fuera de orden en una ciudad porque yo soy bien franca y sincera y yo puedo decir las cosas a tal punto que no tengo vergüenza. Aquí la gente: “¿Te pusiste chichis?”. “No estoy puesta un brasier que te agranda” –lo dice con voz burlona–. Mentirosotas. Sí, y cuando sabemos porque el doctor que les operó, mismo comenta. Ay por Dios dejen de ser mentirosas señoras (Entrevista a Nora, 2011).

Ella me dice esto de que las mujeres son unas mentirosas y que esconden sus operaciones, y ella hizo lo mismo. Me contó sobre dos de sus varias operaciones. Yo sabía que ella tenía más operaciones porque me lo habían comentado pero cuando le pregunté ella solo me habló de dos de sus cirugías y mantuvo un discurso a lo largo de la entrevista en el que las otras mujeres aparecían como mentirosas. Algo similar me ocurrió con Sofía

quien también mencionó sólo una de sus varias operaciones. En otros casos he estado con mujeres que se han operado, pero no lo dicen y mantienen un discurso en el que las otras son las mentirosas. He sabido de sus operaciones de diversas formas. Primero, porque hay algunas operaciones que son muy notorias. Segundo, porque varias mujeres e inclusive a veces familiares, de esas personas, me lo han dicho.

Así, queda demostrado que hablar de cirugía estética sigue siendo algo delicado a pesar de que en los medios de comunicación se plantee este tema y que esté presente en nuestra vida diaria en publicidades y en programas en la televisión. Es un tema delicado en cuanto se remite a cuestiones personales. A veces es difícil aceptar que se tenía un “defecto” –como ellas lo ven– y que por lo tanto se quiso modificar esa parte del cuerpo. También cuesta admitir que ya no se es “natural” en el sentido que su cuerpo es reconstruido.

Conclusiones

A través de estos relatos se pone en evidencia la falta de profesionalismo que existe en el Ecuador por parte de algunos médicos que por ganar dinero ponen en riesgo la vida de muchas mujeres. Además se constató durante este trabajo, y a partir de la investigación de Moscoso (2010), que no existe control por parte del Estado. No verifican ni que las clínicas cumplan con las normas sanitarias, ni que tengan permisos, ni que los cirujanos sean realmente cirujanos y no doctores –como el caso que se pudo encontrar en Ambato–.

La muerte de Flora marcó mucho a varias de mis informantes. Las hizo reflexionar sobre la cirugía estética y sobre sus experiencias. Los relatos de ésta son muy importantes ya que permiten a estas mujeres narrar su historia personal. Se ve cómo se narra un “antes y un después” de la operación, en donde constantemente se ven apeladas a justificar el por qué de sus operaciones. A pesar del miedo, el riesgo y el dolor muchas ven en la cirugía la mejor solución y deciden arriesgarse. Esto es importante ya que siendo valientes se reapropian de su cuerpo y le dan nuevo significado.

A pesar de eso, muchas mujeres prefieren ocultar y no hablar de sus operaciones por los prejuicios que pesa sobre las “operadas” o “tuneadas” y sobre lo que la gente pueda inventarse y chismosear sobre ellas. El silencio y la mentira son como escudos para protegerse de lo que digan los demás. Además esta agencia y empoderamiento sobre sus cuerpos es ambivalente ya que en cierto sentido la presión social en cuanto a cómo debe lucir y comportarse una mujer, es la que lleva a muchas mujeres a ver a la cirugía estética como la única solución a sus problemas.

Conclusiones generales

En este trabajo se ha visto que el cuerpo y la belleza —lo que se considera bello— son construcciones sociales ancladas en una sociedad y en una época (Detrez, 20002; Foucault, 2003; Goffman, 2006; Le Breton, 1999, 2002; Reisher y Koo, 2004; Turner, 1991; Vigarello, 2005). He utilizado una literatura proveniente de las diversas ramas de las ciencias sociales —antropología, sociología, teorías de género, comunicación— para analizar la práctica de la cirugía estética dentro de este grupo de mujeres, pertenecientes a la clase alta ambateña.

La cirugía estética está anclada dentro del sistema del capitalismo tardío en donde todo se ha convertido en objeto de consumo, a tal punto que los individuos ellos/ellas mismos se han convertido en bienes de consumo (Baudrillard, 2009; Bauman, 2007; Elliott, 2009; Featherstone, 1991a, 1991b). Lo cual presenta varios inconvenientes: primero, al tratar a los individuos como bienes de consumo, es decir como objetos, se permite y se justifica un cierto tipo de violencia hacia ellos/ellas; segundo, los/las pacientes de cirugía estética se transforman en clientes; tercero, los/las cirujanos/as ya no son doctores sino vendedores; cuarto la medicina se convierte en una mercancía. De este modo, la cirugía estética entra en el Ecuador dentro de la lógica de mercado de oferta y de demanda. Ésta es vendida como una forma de tener “éxito en la vida” (Elliott, 2009), con la promesa de una mejora en lo corporal y en lo psicológico.

A lo largo de la investigación, se pudo constatar que en el Ecuador no existe un control por parte del Estado hacia los lugares que ofertan este

tipo de procedimiento quirúrgico. Por esta falta de control y por la falta de profesionalismo de algunos doctores, varios individuos, en especial mujeres, han perdido sus vidas y otros han quedado mutilados por mala práctica médica. No se tiene que olvidar que como toda cirugía, ésta por ser estética no es menos riesgosa y que puede ser peligrosa si es hecha en lugares que no cumplen con las normas sanitarias, ni con cirujanos calificados.

Los medios de comunicación –revistas, programas de televisión, avisos publicitarios– difunden un modelo hegemónico de belleza, en donde el cuerpo ideal es aquel que es joven, delgado y bello (Aafjes, 2008; Bordo, 2003; Casanova, 2008; Davis, 1995, 2003; Featherstone, 1991b; Moreno, 2007; Moscoso, 2010; Pequeño, 2004; Reischer y Koo, 2004). Además se constató que no sólo se difunde un modelo de cómo debe lucir el cuerpo de la mujer sino también cómo ésta debe comportarse.

Existe la creación de una “estética de la perfección” llevada a cabo tanto por el discurso de los medios de comunicación, como por los doctores. Por una parte, se difunden imágenes de cuerpos “perfectos” –con la ayuda de tratamiento de imagen– y por otra, se ofertan productos –desde cremas anti–envejecimiento hasta cirugía estética– para lograr alcanzar esta perfección. Las mujeres son el blanco de estos discursos, generando una violencia simbólica hacia la mujer quien está contantemente apelada a preocuparse por su cuerpo y por su forma de comportarse. Se sigue asociando a la mujer con lo corpóreo, con la belleza. Sigue vigente el “mito a la belleza” (Wolf, 1992), según el cual las mujeres tienen como objetivo incorporar la belleza para tener éxito en la vida. De este modo, se las aleja del poder y de aspectos importantes de la vida y de la sociedad.

La cirugía estética forma parte del arte de embellecer el cuerpo. En la actualidad, ésta es considerada como otra práctica de belleza, así como pintarse el pelo, pintarse las uñas, maquillarse, etc. Sin embargo, implica una operación quirúrgica en un cuerpo sano. La naturalización de esta práctica quirúrgica de belleza aquí en el Ecuador, y particularmente dentro del grupo de mujeres de la clase alta ambateña se debe a varios factores. Primero, al ser una práctica médica validada por el discurso tecno-científico, es aceptada y naturalizada. En efecto, dentro de la sociedad el discurso médico ocupa un lugar importante. Encontramos aquí el dualismo

naturaleza/ciencia, en donde el cuerpo es naturalmente “imperfecto” y la ciencia permite mejorar aquellas imperfecciones del cuerpo. Como se hizo evidente en el discurso de los doctores, todas las partes del cuerpo pueden ser mejoradas, por lo que el negocio está asegurado ya que los individuos desde temprana edad pueden modificar la apariencia de su cuerpo mediante cirugía estética.

Segundo, es llevada a cabo por los medios de comunicación. En revistas, periódicos, programas de televisión se habla sobre la cirugía estética. Se divulga esta práctica y se la muestra como la solución para aportar “éxito en la vida” de los individuos. Además, existe una abundancia de avisos publicitarios de centros, hospitales y clínicas que ofertan cirugía estética. Estas publicidades están regadas en las calles, revistas, periódicos e internet. Se hacen promociones, se divulgan cupones de descuento y de este modo se vulgariza esta práctica mostrándola como cualquier otro producto de consumo. Muchas veces se omite el riesgo y el dolor que conlleva realizarse una cirugía, lo que permite y ayuda a una desmedicalización de la cirugía estética. En donde, se omite el lado quirúrgico y se la convierte en una práctica común de belleza, como maquillarse.

Tercero, en la ciudad de Ambato, dentro de este grupo de mujeres de clase alta, he constatado que la cirugía estética es una práctica común de belleza. El gran número de mujeres que se han operado influye sobre las decisiones de las demás mujeres, convirtiendo a la cirugía estética en algo normal. Dentro de una misma familia, se operan la mamá, las hijas, las primas, las tías. El hecho de ver a mujeres cercanas que se operan y ver los resultados, hace que muchas mujeres dejen de lado el miedo, las dudas y decidan operarse. Constaté que existe un número creciente de mujeres que optan por este tipo de procedimiento y que éste se da desde edades tempranas como son adolescentes de 15 años que se operan. Se van creando redes ya que se aconsejan entre ellas doctores y operaciones.

Además, se vio que la presión social dentro de este grupo es muy fuerte sobre todo con la mujer, en cómo ella debe lucir y cómo debe ser o comportarse. Lo que lleva a muchas mujeres a operarse para ser aceptadas en su medio y no ser la “otra”. La cirugía estética es un mecanismo de distinción por parte de estas mujeres con las mujeres de clase social más baja. Por una

parte, a pesar de que los precios de cirugía estética hayan disminuido, la accesibilidad no es la misma para todas. Para una mujer que gana un salario mínimo, la cirugía estética es difícil de obtener. Además se vio que por el capital cultural de las mujeres de clase alta son ellas las que mantienen mejores los resultados de las operaciones, como en el caso de la abdominoplastia y de la liposucción. Igualmente, la cirugía estética genera mecanismos de distinción dentro del grupo ya que mientras más poder económico posee la mujer, más operaciones va a tener.

Dentro de ese grupo el tener un vientre firme, y el estar delgada responde a un ideal de belleza, influenciado por los medios de comunicación. Por lo que existen muchos casos de liposucciones y abdominoplastias. Estas operaciones se las realizan sobre todo mujeres que son madres. Las marcas corporales dejadas por el embarazo –“piel colgada”, “senos caídos”, “piel rota”– son catalogadas con características negativas al describirse ellas como “monstruitos”. Por lo que muchas mujeres pasan por el bisturí para borrar aquellas marcas y darle otro significado a sus cuerpos. Este tipo de operación está ligado a construcciones sociales de género y de lo que significa ser mujer dentro de este grupo. El ser mujer está estrechamente ligado al ser madre. Sin embargo, ellas hacen una diferencia. Ser madre está relacionado a la crianza de los hijos y ocuparse del hogar; ser mujer está relacionado a ocuparse de ellas, de su cuerpo, de su apariencia. La cirugía estética les permite pasar del estatuto de madre –quitándose las marcas corporales del embarazo– al de mujer.

La cirugía estética está relacionada a cuestiones de identidad, a través del cuerpo se redefine y se reconstruye la identidad de estas mujeres. Los relatos de cirugía estética son muy importantes, a través de estos las mujeres narran su historia personal. La cirugía estética marca un “antes y un después” en la vida de los individuos. Esta marca no es solo corporal sino también marca un antes y después en otros aspectos de su vida, en su forma de ser, de comportarse. Muchas veces las mujeres tienen la tendencia a justificar el por qué de sus operaciones y a demostrar que era la mejor solución para el problema que tenían. Sin embargo, no pueden exponer estos logros ya que todavía pesa un tabú y varios prejuicios hacia las mujeres que se operan, sobre todo, ahora que murió una amiga cercana de muchas de estas mujeres.

Se puede evidenciar la metáfora del cuerpo como una fotografía en flujo. El cuerpo es una construcción social anclado en un contexto socio-histórico específico. El cuerpo es un reflejo de hechos sociales más amplios, como en este caso puede ser de la sociedad de consumo y la etapa del capitalismo tardío en la cual estamos viviendo. A su vez éste está en permanente flujo ya que la identidad del individuo no es algo fijo ni en el tiempo, ni el espacio. Ésta se va reconfigurando con el paso del tiempo. Esto también muestra esa capacidad de agente que todo individuo posee. Además, los cambios biológicos naturales, como el tener hijos, envejecer dan cuenta de esta fluidez. Es importante para la antropología visual utilizar al cuerpo como imagen para analizar hechos sociales.

Para concluir puedo decir que el tema de la cirugía estética es algo difícil de abordar ya que a pesar de que el cuerpo y la belleza son construcciones sociales, la cirugía estética es algo personal y privado al estar relacionado con el cuerpo, con lo carnal y con la subjetividad de cada individuo. Sin embargo, podemos encontrar las causas sociales que llevan a cada vez más mujeres a operarse.

La cirugía estética es ambigua, por una parte crea estigmas y hace que cada vez los individuos acepten menos las diferencias corporales de los demás. Sin embargo, también permite a muchas mujeres sentirse mejor con ellas, controlar su cuerpos y reconstruir sus vidas al mismo tiempo que reconstruyen su cuerpo.

Esta investigación me trae interrogantes a futuras investigaciones sobre cirugía estética. Si bien este trabajo se enfocó en mujeres, me parece importante e interesante, en un futuro, realizar una investigación sobre los hombres que recurren a la cirugía estética. Para de este modo entender cómo se construyen cuestiones de masculinidad a partir de los cuerpos operados.

Bibliografía

- Aafjes , Marieke (2008). “Belleza producida y cuerpos maleables : un estudio sobre la belleza física y la práctica de cirugía estética en Buenos Aires”. Tesis de Maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Buenos Aires, Argentina.
- Atkinson, Michael (2004). “Tattooing and civilizing processes: body modification as self-control”. *Canadian Review of Sociology and Anthropology* 41 (2): 125-146.
- Barreiro, Ana Martínez (2004). “La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas”. *Papers* 73: 127-152.
- Barthes, Roland (1989). *La cámara lúcida*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.
- Baudrillard, Jean (2009). *La société de consommation*. France: Ed. Folio Essais.
- Bauman, Zygmunt (2007). *Vida de consumo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Beauvoir, Simone de (1999). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Belting, Hans (2002). *Antropología de la imagen*,:13-107. Buenos Aires: Katz Editores.
- Benjamin, Walter (2007). *El libro de los pasajes*: 91-108, 421-458. Madrid: Akal.
- Berger, John (1980). “Uses of photography”, : 48-63. New York: Pantheon Books.

- (2000). *Modos de ver*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Bergmann J. (1993). *Discreet indiscretions: the social organization of gossip*. New York: Walter de Gruyter.
- Bordo, Susan (2003). “Discourses and conceptions of the body”. *Unbearable weight: feminism, western culture and the body* :1-134. United States: University of California Press.
- Bourdieu, Pierre (2006). *La distinción*. Madrid: Santillana Ediciones Generales.
- Boas, Franz (1964). “Raza, lengua y cultura” en Cuestiones Fundamentales de Antropología Cultural. Buenos Aires: Hachette.
- Casanova, Eryn (2008). “No hay mujer fea” : conceptos de la belleza entre adolescentes guayaquileñas”. *Estudios sobre sexualidades en América Latina* : 291-307.
- Butler, Judith (2006). *Deshacer el género*, : 67-149. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Chodorow, Nancy (1984). *El ejercicio de la maternidad : psicoanálisis y sociología de la maternidad y de la paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona: Gedisa.
- Connerton, P. (1992). *How Societies Remember*. Cambridge: Cambridge.
- Córdoba, Marcelo (2010). “La cirugía estética como práctica sociocultural distintiva: un lacerante encuentro entre corporeidad e imaginario social”, *Revista Latinoamericana sobre cuerpos, emociones y sociedad*, N° 2, www.realces.com.ar, (consultado 02-2011).
- Crain, Mary (1990). “The social construction of national identity in Highland Ecuador”. *Anthropological Quarterly* 63 (1): 43-59.
- Davis, Kathy (1995). *Reshaping the female body: the dilemma of cosmetic surgery*. New York: Ed. Routledge.
- Davis, Kathy (2003). *Dubious equalities and embodied differences: cultural studies on cosmetic surgery*. U.S.A: Rowman and Littlefield Publishers.
- Detrez, Christine (2002). *La construction sociale du corps*. France: Ed. du Senil.
- Elliott, Anthony (2009). *Dar la talla: cómo la cirugía estética transforma nuestras vidas*. Madrid: ed. 451 Editores.

- Erazo, Angela (2008). “Chirurgie esthétique et representations sociales du corps : le cas de la Colombie”. Tesis de Maestría, Université Marc Bloch, Strasbourg II, Francia.
- Featherstone, Mike (1991a). *Cultura de consumo y posmodernismo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1991b). “The body in consumer culture”. En *The Body: Social Process and Cultural Theory*, M. Featherstone, M. Hepworth, B. Turner: 170-196. London: Sage.
- Foucault, Michel (1992). *El orden del discurso*. Argentina: Tusquets Editores.
- (2003). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Argentina: Editores Siglo XXI [Versión electrónica].
- Gilman L. Sander (1999). *Making the body beautiful. A cultural history of aesthetic surgery*. Princeton University Press.
- Gilman L. Sander (2005). Ethnité et chirurgie esthétique. En *La chirurgie esthétique*, France: Ed. Taschen.
- Goffman, Erving (2006). *La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores [Versión electrónica].
- Heidt Erhard U. (2004). “Cuerpo y cultura: la construcción social del cuerpo humano”, en *La certeza vulnerable: cuerpo y fotografía en el siglo XXI*: 46-64. Barcelona: Ed. Gustavo Pili.
- Hooghe, Linda F. (2005). “Enhancement Technologies and the Body”. *Annual Review of Anthropology* 34: 695-716.
- Kitabgi Sylvène y Hanifi Isabelle (2004). La sociologie et le corps. Généalogie d'un champ d'analyse. En *Le corps sens dessus dessous, Regards des sciences sociales sur le corps*, Collection Dossiers Sciences Humaines et Sociales, L'Harmattan.
- Kogan, Liuba (2007). “La insoportable proximidad de lo material: cuerpos e identidades en las ciencias sociales”. *Debates en Sociología* 32: 9-18. Fuente Académica EBSCOhost
- Le Breton, David (1999). *L'adieu au corps*. París: Ed. Métailié.
- (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Lipovetsky, Gilles (1990). *El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas*. España: Anagrama.
- Marzano, Michela (2004). "L'Art charnel d'Orlan. La "refiguration" au service d'une identité métissée et hybride". En *Le corps comme lieu de métissage*: 172-184. Ed. L'Harmattan.
- Mauss, Marcel (1934). *Les techniques du corps*. Edition électronique par Jean-Marie Tremblay [Versión electrónica].
- Moreno, María (2007). "Misses y concursos de belleza indígena en la construcción de la nación ecuatoriana". *ICONOS* 28: 81-91.
- Moscoso, Jaime (2010). "Re-inventando cuerpos: construcción de estereotipos de belleza a partir del "peso ideal"". Tesis Maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Ecuador.
- Muteba Rahier, Jean (2003). "Racist stereotypes and the embodiment of blackness: some narratives of female sexuality in Quito". En *Millennial Ecuador: critical essay on cultural transformations and social dynamics*: 296-324. University of Iowa Press.
- Muteba Rahier, Jean (1999). "Representaciones de gente negra en la Revista Vistazo". *Iconos* 7: 96-107.
- Ortner, Sherry y Harriet Whitehead (1979). "¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?". En Olivia Harris y Kate Young, *Antropología y Feminismo*: 109-132. Barcelona: Anagrama.
- Pequeño, Andrea (2004). "Historias de misses, historias de naciones". *ICONOS* 20: 114-117.
- (2007). "Imágenes en disputa: representaciones de mujeres indígenas de la sierra ecuatoriana". Tesis Maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Ecuador.
- Pérez, David (2004). "Entre la anomalía y el síntoma: tanteos en un frágil recorrido". En *La certeza de lo vulnerable: cuerpo y fotografía en el siglo XXI*: 9-43. Barcelona: ed. Gustavo Pili.
- Pitts-Taylor, Victoria (2004). "Visible queer: body Technologies and sexual politics". *The Sociological Quarterly* 41 (3): 443-463.
- (2007). *Surgery Junkies: wellness and pathology in cosmetic culture*. Ed. Rutgers University Press.

- (2009). "Becoming/Being a cosmetic surgery patient: semantic instability and the intersubjective self". *Studies in gender and sexuality* 10: 119-128.
- Quart, Alissa (2004). "Jóvenes de marca". En *Marcados: la explotación comercial de los adolescentes*: 21-35. España: ed. Arena Abierta.
- (2004). "Cuerpos de marca: la cirugía estética" en *Marcados: la explotación comercial de los adolescentes*: 131-145. España: ed. Arena Abierta.
- Reischer, E., & Koo, K. (2004). "The body beautiful: Symbolism and Agency in the Social World". *Annual Review of Anthropology* 33 (1): 297-317.
- Schildkrout, Enid (2004). "Inscribing the body". *Annual Review of Anthropology* 33: 319-344.
- Scott, Joan (1997). "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En *Género. Conceptos básicos*. Programa de Estudios de Género. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Strathern, Marilyn (1979). "Género: una perspectiva antropológica". En Olivia Harris y Kate Young, *Antropología y Feminismo*: 133-152. Barcelona: Anagrama.
- Taussig Michael (2008). "La bella y la bestia". *Antípoda* 6: 18-40.
- Turner, Brian (1991). "Recent Developments in the Theory of the Body". En M. Featherstone, M. Hepworth, B. Turner, *The Body: Social Process and Cultural Theory*: 1-35. London: Sage.
- Ventura, Lourdes (2000). *Modelos de mujer: la tiranía de la belleza*. Barcelona: Plaza y Janés Editores.
- Vigarello, Georges (2005). *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Argentina, Ed. Nueva Visión.
- Wacquant, Loic (2006). *Entre las cuerdas: cuadernos de un aprendiz de boxeador*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- Wolf, Naomi (1992). *The beauty myth: how images of beauty are used against women*. New York: The Anchor Books.

Videografía

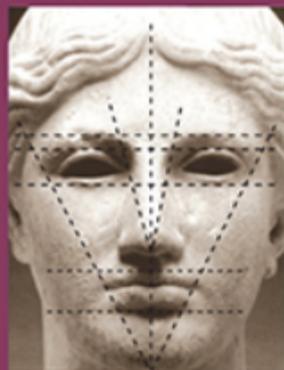
Jean Kilbourne (2000), *Killing us softly: advertising images of women*.
Sut Jhally (2009) en el documental, *The codes of gender: the identity and performance in pop culture*.

Documentos

American Society Plastic Aesthetic Surgery (2009). Survey.
International Society Aesthetic Plastic Surgery, (2009), Biental Global Survey.
Revista *Familia* (2011). “¡Tenemos 10 finalistas!”, febrero 27.
Revista *Familia* (2011). “Mery Cajas es la ganadora”, marzo 6.
Revista *Familia* (2011). “El cambio extreme de Mery Cajas”, abril 3.
Revista *Familia* (2011). “Clínica Redux Center”, abril 3.
Revista *Familia* (2011). “Mery Cajas: paso a paso de una transformación”, marzo 27.
Revista *Familia* (2011). “Redux Clínica Estética”, mayo 1.
Revista *Familia* (2011). “Sofía: trayectoria de una diva”, sección: portada, mayo 15.
Revista *Nueva Estética* (2010). “Misión boca perfecta”, sección: A fondo, año 1, N° 4.
Revista *Nueva Estética* (2010). “Clínica Redux Center”, año 1, N° 4.
Revista *Nueva Estética* (2010). “Centro de estética Lebed” año 1, N° 3.
Revista *Vanidades (s/f)*. “Cejas perfectas: lo último en tips y tendencias”, sección: belleza, año 50, N°10.

Entrevistas

Pepita, abril 2011
Juanita, abril 2011
Isabel, abril 2011
Nora, mayo 2011
María, mayo 2011
Doctor Juan, mayo 2011
Doctor Julio, mayo 2011
Sofía, junio 2011
Laura, junio 2011
Sara, junio 2011
Carina, junio 2011
Helena, junio 2011
Ana, junio 2011
Doctor Pedro, junio 2011
Doctor Paco, junio 2011
Belen, junio 2011
Vanesa, julio 2011
Lupe, julio 2011
Teresa, julio 2011



Dentro de la lógica del capitalismo tardío, el cuerpo se ha convertido en un objeto predilecto de consumo. Esto ha provocado que en la mente de las mujeres, principalmente, se haya creado una obsesión y un culto al cuerpo 'perfecto'. Es así que la cirugía estética, vendida con la promesa de aportar una mejora tanto física como emocional, se ha transformado en otro de los productos que oferta el mercado de la belleza. En los últimos años, el número de pacientes ha aumentado y si bien cada vez hay más hombres que se operan, las mujeres siguen siendo el foco principal de la publicidad y los cirujanos.

Este libro es el resultado de una investigación antropológica llevada a cabo en la ciudad de Ambato. Aborda los mecanismos que contribuyen a la naturalización de la cirugía estética en Ecuador, dentro de un grupo de mujeres de la clase alta ambateña. Para dar cuenta de ello, se analizan tres discursos: el de las mujeres que optaron por este procedimiento quirúrgico, el de los cirujanos y el de los medios de comunicación.