

Belleza Producida y Cuerpos Maleables

-

Un estudio sobre la belleza física y la práctica de cirugía estética en Buenos Aires

Marieke Aafjes

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Buenos Aires

Maestría de Antropología Social y Política

Directora: Dra. Silvia Hirsch

Fecha de entrega: 10-11-2008

Quiero agradecer algunas de las muchas personas sin las cuales el estudio y todas sus facetas no hubiesen sido posibles. Gracias a todos los interlocutores que han dedicado su tiempo, energía y atención a permitirme entrar parcial y temporalmente en sus vidas personales. Gracias a los queridos compañeros de la maestría, los alumnos pero también los profesores que han sido compañeros en muchos sentidos. Gracias a Silvia Hirsch que me ha ayudado y apoyado cuando surgieron dificultades y dudas académicas, personales o existenciales. Gracias a Silvia Citro, Alex Edmonds, Pablo Wright y Gabriel Noel por su inspiración y sus aportes. Y además ¡Gracias! a Josefina, Soledad, Jildo, Patricia, Mariela, Hernán, Romina y Catón.

Marieke Aafjes, Amsterdam, 5-10-2008.

Resumen

La presente tesis gira en torno a la temática de las posibles causas y las consecuencias del alto porcentaje de la práctica de cirugías estéticas en la Ciudad de Buenos Aires - a nivel cultural, social y personal. El análisis se basa en el trabajo de campo antropológico, realizado en los períodos comprendidos entre septiembre de 2004 y febrero de 2005, y entre agosto 2006 y abril 2007.

La tesis empieza con una indagación sobre el contexto histórico y sociocultural en que ocurre el fenómeno de las populares intervenciones (quirúrgicas) corporales para embellecer. ¿Porqué existe semejante popularidad para el cuerpo bello y las prácticas (quirúrgicas) de embellecimiento en Buenos Aires? Por un lado, este contexto se ve influido por procesos globales, capitalistas y consumistas. Por otro lado se puede ver la influencia y presencia de acontecimientos y características más locales o nacionales; una trayectoria política y económica inestable, nociones de masculinidad hegemónica y femineidad enfatizada y otras facetas culturales que influyen en la vida cotidiana porteña y en la noción del cuerpo bello y su importancia.

La tesis parte de la observación de que en la sociedad porteña existe una fuerte normalización en cuanto a poner energía y trabajo en hacer lucir el aspecto físico en comparación con otros contextos. Atiende a las diferentes maneras en que los interlocutores **in-corporan**¹ el proceso de las respectivas prácticas de embellecimiento y las implicaciones psicológicas o psicosociales. Entendiendo la corporalidad como una dimensión constitutiva de la subjetividad, indaga la interrelación entre este fenómeno y los sentimientos de identidad colectiva é individual de los interlocutores. Analiza la experiencia in-corporada de la norma vigente de una belleza ‘producida’ y los cuerpos ‘maleables’ que por definición son siempre dispuestos a, o en necesidad de, mejora.

¹ En la tesis se utiliza los términos ‘in-corporar’, ‘in-corporación’ e ‘in-corporado’ como traducción de los conceptos de ‘to embody’, ‘embodiment’ y ‘embodied’, respectivamente.

Abstract

This thesis analyses the social, cultural and personal causes and consequences of the high percentage of cosmetic surgery practiced in Buenos Aires. It is based on anthropological fieldwork during two periods: September 2004 – February 2005, and August 2006 – April 2007.

Why is the 'body beautiful' and cosmetic surgery so frequent in Buenos Aires? There are global, capitalist and consumption trends and influences to be taken into account. On the other hand, more local or national characteristics and history play a role; such as unstable political and economic circumstances, gender roles such as 'hegemonic masculinity' and 'hyper-femininity', and other cultural facets that influence daily porteño life and the notion of 'body beautiful' and its importance.

Porteño society is known for the strong normalization concerning the effort, energy and work that people invest in order to look their best. This study focuses on the various ways the informants embody the process of their respective beauty practice(s), and the psychological and psychosocial component.

Understanding corporality and the body as a constitutive dimension of subjectivity, this study investigates the interrelation of this phenomenon and the notion of (social and individual) identity. It analyzes the embodied experience of the reigning norm of a 'produced' or 'achieved' beauty and malleable bodies that per definition are open to, or in need of, improvement.

Belleza Producida y Cuerpos Maleables

Un estudio sobre la belleza física y la práctica de la cirugía estética en Buenos Aires

I)	<i>Introducción</i>	p. 6
	I.1	Prefacio p. 6
	I.2	Marco teórico p. 9
	I.3	Metodología p. 15
II)	<i>Prácticas de embellecimiento en la sociedad porteña</i>	p. 19
	II.1	La sociedad porteña: una lectura histórico-simbólica p. 19
	II.2	La medicina hegemónica en la cultura de consumo - el cuerpo joven, bello, sano p. 25
	II.3	Clases socio-económicas y la belleza hegemónica p. 34
III)	<i>La experiencia vivida del cuerpo maleable</i>	p. 50
	III.1	Cirugía estética y el cuerpo como parte integral y constructora de la identidad p. 50
	III.2	El cuerpo bello y la ‘hiper-realidad’ - los medios de comunicación p. 56
	III.3	¿La bella y la bestia? - Construcciones de género, el cuerpo bello y la cirugía estética p. 70
	III.4	Sobre la experiencia vivida y la imagen corporal p. 89
IV)	<i>Discusión</i>	p. 98
	IV.1	Epílogo p.101
	<i>Bibliografía</i>	p.103
	<i>Anexo</i>	p.107

I. Introducción

I.1) Prefacio

Es deslumbrante el nivel en que existe la alucinación de que la belleza es bondad
Leon Tolstoy

La belleza intriga. La belleza humana más aún. Su poder simbólico de definir la 'bondad', lo deseable y hasta lo moral o lo ético, contradice las nociones expresadas en frases tales como '*beauty is in the eyes of the beholder*', y que el cuerpo bello no supera el buen carácter. Como indican Reischer y Koo (2004:315) '*Despite our ability to theorize, analyze, and contextualize the underlying meaning of beauty in contemporary culture, we are no less enthralled by its display*'.

En la actualidad la belleza física, tiene un gran protagonismo cada vez mayor en el escenario de la vida porteña. Puede ser que la apariencia sea engañosa, pero es insoslayablemente su importancia en la sociedad y en las realidades vividas por los porteños interlocutores del presente estudio. La transformación de la estética del cuerpo es puesta al alcance de casi toda la población y los números de cirugía estética son altos.

Si bien el tema de la imagen, la representación del esquema corporal y la belleza han sido objeto de estudio de la antropología desde hace mucho tiempo, el cuerpo humano como objeto de estudio ha sido mayormente negado en las ciencias sociales hasta hace poco tiempo. Diversos autores han descrito el surgimiento de una mayor atención al cuerpo del individuo en las sociedades contemporáneas de consumo, así como también una tendencia de concientización humana sobre el estado no-terminado de su cuerpo (ver Giddens 1991, Le Breton 2002, 2002b, Shilling 1993, Featherstone 1991, Citro 2004, 1999, Davis 1995, 2003).

En las últimas dos décadas, el desarrollo exponencial de la práctica de cirugías estéticas, principalmente en el mundo occidental, ha concentrado la atención sobre los temas mencionados. En la actualidad generalmente se entiende a la cirugía estética como un fenómeno o producto de lujo, característica de, y mayormente estudiada en, las sociedades de consumo con bienestar económico (es decir, las sociedades del 'primer mundo').² El tema de la belleza física y, más precisamente, de la cirugía estética en la Ciudad de Buenos Aires ha

² Ver Gilman 1999, Morgan 1998, Etcoff 2000, Gimlin 2000, Reiser y Koo 2004, Hogle 2005.

obtenido cierta fama, tanto a nivel nacional como internacional. Según las estadísticas de ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), Argentina ocupa el tercer lugar mundial en la cantidad anual de cirugías estéticas practicadas.³ Según varios cirujanos entrevistados en el año 2006, los números de cirugías estéticas aumentaron más del doble desde el momento de la crisis económica de 2001: en el año 2008 se publicó que el número de cirujanos triplicó desde el 1998.⁴

Numerosos trabajos científicos y registros periodísticos (locales e internacionales) resaltan la importancia de la belleza y el cuidado de la estética en la vida cotidiana en Argentina como también los altos números de cirugías estéticas practicadas (especialmente en la Ciudad de Buenos Aires), destacando la influencia y presión que estos aspectos generan tanto a nivel individual como en la vida social. Últimamente se ha notado un aumento de lo que se llama 'turismo médico': extranjeros de diferentes países vienen a la Argentina para hacerse una cirugía estética, estimulados tanto por la propaganda internacional del buen desarrollo y nivel de la cirugía estética en Argentina como por la conveniencia económica. Las diversas crisis económicas y políticas argentinas han dejado progresivamente a una gran parte de la población en un nivel económico relativamente bajo.

De modo que los datos mencionados resultan significativos ya que presentan una aparente incongruencia. Sin embargo, no existen antecedentes de estudios etnográficos de la temática en la Argentina. Los trabajos argentinos sobre la cirugía estética que contribuyeron al presente estudio provienen en su mayoría del ámbito médico (por ejemplo Zelicovich 1987), el ámbito periodístico (por ejemplo Majul 1995). Existen algunos estudios con una temática relacionada a la mía (por ejemplo la tesis de licenciatura de comunicación social de Rebón y Sorreguita de la Universidad de Buenos Aires: *La construcción del modelo de belleza femenina en Argentina* 2001). En esta tesis espero poder iluminar algunas de las características de la vida porteña real y experimentada sobre la valorización del cuerpo bello y maleable en Buenos Aires.

Por último, antes de dar comienzo a la tesis, quiero agradecer aquí algunas de las muchas personas sin las cuales el estudio y todas sus facetas no hubiesen sido posibles. Gracias a todos los interlocutores que han dedicado su tiempo, energía y atención a permitirme entrar parcial y temporalmente en sus vidas personales. Gracias a los queridos

³ Estas estadísticas son las más amplias sobre el tema, pero no incluyen algunos países (como China) y no discriminan aspectos relevantes como el desarrollo económico y los porcentajes de cirugías realizadas, valorando el total de la población. Otras fuentes señalan a la Republica Argentina como el país con mayor índice de cirugías estéticas en relación a la población total.

⁴ Números de SACPER (Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora), publicación de Crítica Digital (20-07-08).

compañeros de la maestría, los alumnos pero también los profesores que han sido compañeros en muchos sentidos. Gracias a Silvia Hirsch que me ha ayudado y apoyado cuando surgieron dificultades y dudas académicas, personales o existenciales. Gracias a Silvia Citro, Alex Edmonds, Pablo Wright y Gabriel Noel por su inspiración y sus aportes. Y además ¡Gracias! a Josefina, Soledad, Jildo, Patricia, Mariela, Hernán, Romina y Catón.

I.2) Marco teórico

La tesis pretende describir e interpretar la práctica de la cirugía estética en Buenos Aires. El objetivo que busca satisfacer es dar cuenta tanto de las posibles causas como de las consecuencias del alto porcentaje de la práctica de cirugías estéticas, a nivel cultural, social y personal. Estudia la experiencia personal de los sujetos con respecto a su cuerpo en relación a varios factores: los discursos de belleza, clase socio-económica, edad, género. Se pregunta en qué maneras se construye la noción de belleza física como parte imprescindible y constitutiva de la identidad y la subjetividad, y cómo se relaciona la corporalidad maleable con la práctica de la cirugía estética.

El estudio pretende iluminar la aparente discrepancia entre el alto porcentaje de cirugías estéticas practicadas en Buenos Aires y el estado socio-económico actual del país: se enfatiza ciertos acontecimientos históricos del contexto sociocultural que influyeron e influyen las normas y los hábitos relacionados con nuestro tema en la contemporaneidad. El trabajo intenta analizar la incidencia de dos tendencias en la sociedad porteña, relacionadas con la práctica de la cirugía estética: la tendencia al embellecimiento y a la transformación del cuerpo y la tendencia a cuidar el cuerpo en términos de salud. El estudio de ambas tendencias focaliza en la corporalidad como una dimensión constitutiva de la subjetividad. Se investiga los discursos sobre y el significado de la apariencia física y la cirugía estética a nivel individual, familiar, social, laboral, médico y popular – ej. en los medios de comunicación.

Se busca entender e analizar la experiencia in-corporada⁵ de la belleza física y la práctica de la cirugía estética de los porteños involucrados con la misma; el modo en que el sujeto construye su identidad en relación a su cuerpo y su aspecto; la manera en que se influyen entre ellos los ideales de belleza física, la construcción de la identidad del individuo y las prácticas de transformar el cuerpo; si la normalizada práctica de cirugía estética en Capital Federal constituye un producto de consumo o de lujo - o quizás puede ser definida como un trabajo necesario del sujeto para mejorarse a sí mismo.

Mi tesis pretende aportar al cuerpo de conocimiento antropológico del tema de la cirugía estética en diversos sentidos. No existen antecedentes de estudios antropológicos acerca del presente tema de estudio en Argentina. El presente trabajo combina las nociones que existen

⁵ Uso los términos 'in-corporar', 'in-corporación' e 'in-corporado' como traducción de los conceptos de 'to embody', 'embodiment' y 'embodied', respectivamente.

sobre el cuerpo del sujeto como proyecto o entidad no terminada, con la creciente importancia del aspecto físico en la actualidad y la cuestión de la identidad del sujeto, trabajando la vinculación ‘cuerpo - aspecto físico - identidad’. Define la corporalidad como una dimensión constitutiva de la subjetividad, poniendo énfasis en su aspecto maleable y producible. Se enfatiza la experiencia personal de los sujetos y focaliza en la noción de la ‘imagen corporal’. Además el trabajo contribuye en el marco metodológico en que se basa el estudio: utiliza un marco de empirismo radical (Jackson 1998) y un método dialéctico (Citro 2004), lo cual implica diferentes enfoques para el movimiento de ‘acercamiento-participante’ y de ‘distanciamiento-observación’.

La cirugía estética, teniendo una historia larga⁶, ha crecido explosivamente en nivel global durante los últimos dos décadas. Dentro de los estudios antropológicos el tema es relativamente joven y las teorías existentes generalmente toman prestado de otras disciplinas. La mayoría de los estudios no-médicos acerca del tema se basan en sociedades occidentales de consumo, con lo cual los Estados Unidos y los países de Europa Occidental han recibido la mayor atención (Bordo 1991, Davis 1995, 2002, 2003, Morgan 1998, Gimlin 2000).

Generalizando, dentro de los estudios se puede distinguir dos diferentes perspectivas paradigmáticas. Una, frecuentemente usada para argumentaciones feministas, está desarrollada en base a las ideas foucauldianas de sistemas de poder que influyen en la vida diaria y en el movimiento y la experiencia individual desde un nivel intangible, abarcativo, en la sociedad. Una de las formas más conocidas en la cual este poder se manifiesta es a través de distintos discursos (Foucault 1979). Esta línea de argumentación ha sido elaborada y popularizada por, entre otros, autores feministas como Naomi Wolf y Susan Bordo. Bordo argumenta que toda elección libre está limitada, como toda experiencia está ubicada en una red de relaciones de poder omnipresentes y, más específicamente aún, que el cuerpo humano (focalizándose en el cuerpo femenino) es ‘un locus *práctico* y directo de control social’ (Bordo 1993:165).⁷

El otro argumento se construye desde una perspectiva de ‘agencia’ y algunos trabajos antropológicos lo han empleado, ya que ofrecen una matización de la argumentación foucaultiana con el uso de datos e interpretaciones personales de pacientes de cirugía estética. Kathy Davis (1995, 2003) ha realizado estudios antropológicos sobre el tema de la cirugía estética en Holanda y, aunque no niega la existencia de los discursos, los ideales de belleza, y

⁶ Ver por ejemplo Gilman 1999.

⁷ Italización del autor, traducción mía.

sus influencias en las experiencias del cuerpo, destaca el hecho real que muchos de sus informantes vivieron su cirugía como una decisión personal e individual y que, por eso, puede ser interpretado como un acto de agencia.

La tesis pretende evitar la supuesta dicotomía entre estructura y agencia. Si bien valoriza las contribuciones más estructuralistas, feministas y ‘de arriba’ (Bordo 1993, Wolf 1991, Etkoff 2000), el estudio prioriza las ideas de Foucault acerca las tecnologías del yo (Foucault 1988) sobre sus teorías sobre los mecanismos de poder sobre el cuerpo y el cuerpo dócil (Foucault 1979, McNay 1992, Morgan 1998). El problema de un análisis basado en las últimas radica en la insuficiente importancia que éste le da al cuerpo natural y vivido - el cuerpo está producido por el discurso, por los sistemas, las estructuras de poder, tomado como objeto de discusión, análisis y filosofía (Shilling 1993: 79-81). Foucault define las tecnologías del yo de modo siguiente:

... tecnologías que permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (Foucault 1988: 48).

Este concepto subyace la argumentación del presente ensayo, en el cual se ha implementado diferentes aportes de autores tales como Davis (1995, 2003), Shilling (1993), Bourdieu (1977, 1986) y LeBreton (2001, 2002) acerca de los distintos aspectos del cuerpo y de la cirugía estética.

En cuanto al enfoque de la tesis los pocos estudios etnográficos de la práctica de cirugía estética son de mucho apoyo e ilustración, ya que permiten entender las diversas estructuras o influencias ajenas o sociales como complementarias a la experiencia y los actos de los sujetos y no como opuestas a la noción de agencia (ver Davis 1995, 2002, 2003, Edmonds 2007 y trabajos no publicados).

La presente investigación analiza los ideales de belleza como ideales normativos, focalizando en los modos en que son **in-corporados** por los sujetos e influyendo en sus modos de actuar. Se estudia los discursos sobre la belleza, los ideales de ella y su significado, entendiendo por discurso tanto ‘las prácticas generales de hablar o escribir’ (ver Widdershoven, prólogo de Foucault 1988: 28,29), como ‘las normas o principios interrelacionados que abarcan

significados específicos, los cuales a su vez forman, modelan o regulan la observación humana de la realidad' (Shilling 1993: 75, McNay 1992). Estas expresiones representan las ideas dominantes acerca de un ideal de belleza física. Tomo como presupuesto que existe una relación de influencia dialéctica entre los discursos y las acciones de las personas en la realidad cotidiana (ver Foucault 1988, 1979). De modo que esos modelos hegemónicos del **cuerpo bello** no serán analizados como hechos autónomos, sino focalizando en la manera en que se relacionan con la experiencia personal y diaria de los sujetos (ver Bourdieu 1986). Evalúo cómo se interrelacionan los discursos predominantes sobre el cuerpo, la belleza y la cirugía estética, en la demanda de las intervenciones quirúrgicas-estéticas, por parte de los pacientes, y en la oferta de las mismas, por parte de los cirujanos plásticos colaboradores. Se define el contexto de Capital Federal como un campo discursivo (Foucault 1974: 32,33). En la sociedad se ubican ciertos discursos en cuanto al cuerpo y la belleza en relación a las características capitalistas y de consumo.

Utilizando los aportes de Featherstone (1991 [1981], 1991), Corrigan (1997), Chaney (2002) y LeBreton (2002), la tesis aborda un análisis de la contemporaneidad de la sociedad porteña, haciendo hincapié en las influencias del mercado capitalista de consumo en los ideales de belleza física, sus significados y la práctica de la cirugía estética. Otros autores que han trabajado algunos de estos temas en relación al mercado capitalista de consumo son Morgan (1998), Etkoff (2000), Gimlin (2000), Reiser y Koo (2004) y Hogle (2005).

Sin embargo, el presente estudio aborda también otras particularidades locales que pueden ser relacionadas con la práctica de cirugías estéticas y la importancia de la estética. Al historizar el fenómeno es necesario tener en cuenta la inestabilidad social, política y económica que ha sido característica de la sociedad porteña. Para involucrar la historia en el análisis, el estudio parte de un enfoque simbólico del cuerpo, siendo éste la imagen más cercana y usada de un sistema para las personas, tal como propone Douglas (1966, 1970). La tesis se centra en el modo en que, después de años de opresión y 'negación' de cuerpos, surgió un discurso político dominante en los años noventa de 'transformación del estado' y 'modernización', y como luego éste discurso empezó a relacionarse con el cuerpo y su aspecto, con las crecientes interrelaciones de los escenarios de la farándula y la política.

Repetiendo lo mencionado anteriormente, se distinguen los discursos populares del entorno social, familiar y laboral, el discurso médico y el discurso de belleza de los medios de comunicación. También se presta atención a diferentes acontecimientos en las últimas

décadas, como por ejemplo en el escenario político, en la farándula y acerca los cambios en las normas y reglas en la sociedad en cuanto al cuerpo desnudo, exhibido y sexual.

La idea central que subyace en la argumentación de la tesis se centra en la noción de maleabilidad del cuerpo del individuo, de su aspecto y de su identidad. El cuerpo no es la encarnación de una identidad fija, sino parte integral y constitutiva del 'yo', y el espacio manipulable para descubrir y plasmar la afirmación de la identidad individual. Autores como Edmonds (2007 y otros no publicados), Vigorella (2006) y Davis (1995, 2003) han notado una mayor accesibilidad a los ideales de belleza - a través de prácticas de embellecimiento normalizadas y baratas o gratis -; una supuesta 'democratización de belleza'. Sin embargo sostengo que es una democratización dudosa: ya que la percepción individual y social está engendrada por las normas e ideales que influyen un **modelo hegemónico** del cuerpo bello, el cual en la actualidad parece estar a cierta distancia del cuerpo real o vivido por definición, teniendo efectos en la imagen corporal de los sujetos (ver Bourdieu 1986, Schilder 1950, Lawrence 2003, Hanley 2005, Aafjes y Berenstein 2007).

La noción del 'cuerpo como proyecto' como la propone Shilling (1993) ocupa un lugar central en la argumentación. El mandato de individuación, de desarrollo personal propio de la modernidad, actualmente apela también a la apariencia corporal, puesto que el logro de una identidad personal implica no sólo la apropiación y construcción del propio cuerpo, sino también su reflejo en el aspecto (ver Le Breton 2002, 2002b, Davis 2002, 2003, Reiser y Koo 2004, Hogle 2005, Edmonds 2007). Ubicado en la actualidad y la cotidianidad de sociedades de consumo - y generalmente bienestar económico - el cuerpo deja de ser entendido como algo dado por naturaleza, y comienza a entenderse como un proyecto o una versión de borrador, que pide trabajo, mejora o modificación (Shilling 1993, Giddens 1991, Le Breton 2002, Davis 2003). Los ideales de belleza en la actualidad son cada vez menos 'naturales'. Indagaremos en el fenómeno de normalización y el desarrollo de ciertas prácticas y tecnologías relacionadas con el embellecimiento de la apariencia física (por ejemplo el foshop, tratamientos de belleza y la cirugía estética) en la sociedad porteña, tomando prestado de Bourdieu su noción de prácticas como productos del habitus, producto y productor de historia; historia vivida que siempre está in-corporada y activamente presente en cada organismo y que así estructura una cierta conformidad de las prácticas y su relativa constancia a través del tiempo (Bourdieu 1991: 94). Estas prácticas y tecnologías normalizadas en la cotidianidad porteña estimulan ideales de belleza que en sí mismo ya requiere la 'producción' y la 'maleabilidad' de los cuerpos antes que sean considerados

bellos. La cirugía estética es uno de los ejemplos más gráficos de esta tendencia a malear y transformar el cuerpo.

I.3) Metodología

“The migrant suspects reality: Having experienced several ways of being, he understands their illusory nature. To see things plainly, you have to cross a frontier” (Rushdie 1985: 53).

Si bien el ensayo “The location of Brazil” de Salman Rushdie no es el prototipo de un texto antropológico, presenta una noción de “**sensibilidad migrante**” que resulta un excelente punto de partida para esta monografía. Definiré libremente ese concepto como una sensibilidad para y una capacidad de capturar, comunicar y sintetizar fenómenos, actitudes o experiencias culturales. Rushdie habla de cruzar una frontera, de un desplazamiento espacial. En concordancia con Wright (2005), parto de la idea de que la experiencia vivida y la incorporación de las diferencias y perspectivas culturales son de las ingredientes más esenciales en el trabajo etnográfico, como así también para el análisis y la argumentación antropológica. Wright considera que la sensibilidad migrante y la mirada antropológica comparten las condiciones de inestabilidad, duda y curiosidad (Wright 2005: 57). Las dos comparten la base de una experiencia vivida de un desplazamiento espacial: la sensibilidad migrante así surge durante la fase de acercamiento-participante del trabajo de campo etnográfico, cuando más el antropólogo se ve obligado a auto-definirse – por ser así definido por otros – por su ‘ser Otro’ [otherness] (Rushdie 1985: 53).

La etapa de acercamiento-participante

Los conceptos sobre desplazamiento espacial y sobre la sensibilidad migrante son importantes para clarificar la metodología dialéctica que ha sido utilizada en el estudio sobre el que se basa esta monografía (Citro 2004). Este método posibilita la combinación complementaria de diferentes niveles de análisis e implica diferentes enfoques para distintas fases del estudio etnográfico, distinguiendo el movimiento de ‘acercamiento-participante’ y el de ‘distanciamiento-observación’. Se parte de la idea que las fases son complementarias y que “...cada uno por sí solo resultaría parcial e insuficiente” (Citro 2004:7). Conuerdo con la proposición de Citro que la combinación de y la interacción entre los dos enfoques es esencial para un análisis profundo. El segundo enfoque, el de ‘distanciamiento-observación’ posibilita interpretaciones simbólicas y/o estructurales, basándose en los datos y el entendimiento obtenido durante el período de acercamiento-participante.

La fase de ‘acercamiento-participante’ surge del esfuerzo de describir las prácticas estudiadas en sus propios términos. Herramientas tales como la hermenéutica y la fenomenología forman la base del enfoque metodológico, tratando de avanzar sobre el entendimiento de los sentidos y las experiencias de los interlocutores, a través del dialogo y la participación corporal en la experiencia (Citro 2004).

Así, el acercamiento, la atención al detalle de lo local, permite relativizar las abstracciones y los modelos más generales y describir las resistencias a las fuerzas históricas o las particularidades que adquieren las significaciones y praxis de los actores frente a estructuras económicas, políticas o ideológico-simbólicas comunes Citro 2004: 9).

Durante mi trabajo de campo he tratado de avanzar mi entendimiento de los sentidos y las experiencias de los actores, a través del dialogo y la participación corporal en la experiencia (Citro 2004). He tomado como punto de partida las acciones, las opiniones, y los comportamientos individuales en cuanto al cuerpo y a la apariencia física. En el esfuerzo para llegar a un entendimiento de la experiencia in-corporada de la belleza física y la práctica de la cirugía estética de los porteños involucrados con la misma, los trabajos de Michael Jackson (1983, 1989, 1998) han sido de mucho valor. El autor propone una radicalización de la técnica de la observación participante, en la que la interacción subjetiva, entre la observadora y lo(s) observado(s), y (en) la experiencia vivida es está central. Se parte de la idea que el sujeto [el antropólogo] es un participante de las acciones y las experiencias de los ‘objetos’ (ídem 1989:3).

To break the habit of using a linear communicational model for understanding bodily praxis, it is necessary to adopt a methodological strategy of joining in without ulterior motive and literally putting oneself in the place of another person: inhabiting their World. Participation thus becomes an end in itself (Jackson 1983:340).

Ese es el marco metodológico que he seguido durante la etapa de acercamiento-participación, para entender la experiencia in-corporada de la belleza física y la práctica de la cirugía estética de los porteños involucrados con la misma. En suma, la pregunta que guía mi indagación es ¿De qué manera se relacionan influyen los ideales de belleza física, la construcción de la identidad del individuo y las prácticas de transformación transformar del cuerpo?

El trabajo de campo

Los datos etnográficos han sido obtenidos en forma cualitativa y cuantitativa. El trabajo de campo se ha concretizado durante cuatro meses en 2004-2005 y entre agosto 2006 y abril 2007. La ubicación de la investigación es Capital Federal. El estudio abarca la diferenciación del sistema médico argentino, involucrando tanto los hospitales públicos como las clínicas privadas, tanto los sujetos sin seguro médico como los que tienen obra social, y los que tienen prepaga.⁸ Los hospitales públicos en los cuales he realizado observaciones y entrevistas con pacientes y cirujanos plásticos son el Hospital de Quemados (más en el trabajo de campo en 2004-2005) y el Hospital Ramos Mejía. Realicé observaciones en el quirófano de una clínica privada y durante varias filmaciones del programa ‘Transformaciones’.⁹

La población del estudio es heterogénea. Los sujetos son personas mayores de 18 años de edad, de distintas clases socio-económicas, que se han practicado o se quieren someter a una cirugía estética (20 personas de las cuales 4 hombres, variando entre 18 y 55 años); varios cirujanos plásticos (16, 2 mujeres y 2 en residencia, con diferentes especialidades); psicólogos y psiquiatras (5); parientes, familiares o parejas de los sujetos pacientes y cirujanos.

El aspecto cuantitativo del estudio consistió en la incorporación de diferentes datos estadísticos; los resultados y conclusiones del estudio de la marca cosmética Dove; las estadísticas anuales de ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), ASAPS (American Society of Aesthetic Plastic Surgery) y SACPER (Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora); resultados del estudio clínico en que he colaborado.¹⁰

Para el aspecto cualitativo se ha utilizado el método de observación participante. Primero, ha involucrado entrevistas (semi-estructuradas), en las cuales por una cuestión de

⁸ El sistema de seguro médico Argentino se divide en seguros del estado y seguros privados. Existe una ‘obra social’ obligatoria que todos los empleados tienen (parte del sueldo va a la obra social, que es un derecho social, el Estado lo garantiza). Pero además hay medicina ‘prepaga’, es decir instituciones privadas, que son más caras y tienen mejor servicio. Para asociarse a ellas hay que pagar una cuota, no están dentro de las obras sociales. (Lo que sí existe son convenios entre determinadas obras sociales y medicinas prepagas. Así los fondos que se descuentan para obra social se pueden derivar a la medicina prepaga que uno elige y que tiene convenio y se paga una diferencia que es menor a la cuota normal.)

En la práctica solo la gente de mayores recursos se paga una empresa de medicina prepaga, el resto tiene su obra social. La gente sin trabajo y sin obra social va a hospitales públicos – aún ocurre que personas con obra social o hasta con prepaga se dirige a un hospital público por emergencia (ej. cercanía), o también para solicitar una cirugía estética gratis.

⁹ Un show de televisión que se ha producido en la Argentina durante los últimos años, sobre las varias transformaciones humanas que casi siempre involucran la cirugía estética (tal como los populares programas de ‘Nip/Tuck’ y ‘Extreme Makeover’).

¹⁰ Dicha investigación, en la que se ha trabajado con un psiquiatra y una empresa de prepaga, aborda la relación entre la práctica de cirugías estéticas y la presencia de varias patologías mentales, siendo la más importante el Trastorno Dismórfico Corporal, en la población de dicha empresa.

intimidad de algunos de los temas tratados y de confidencialidad de los sujetos, he dejado de lado el grabador en algunas de las entrevistas y la cámara de fotos en casi todas. Todas las conversaciones giraban alrededor de los temas centrales del estudio. Tanto para los sujetos pacientes como para los cirujanos he utilizado una lista temática o de preguntas, las cuales funcionaron como guía conductora pero nunca han estado presente en las entrevistas.¹¹ Con 4 cirujanos he tenido una ‘como si fuera primera consulta’ para mí, en su consultorio. Las entrevistas se han realizado en distintos lugares, como en el hospital público, en consultorios privados, en la sala de espera de la clínica, en las casas de los sujetos, en mi casa y en lugares públicos. En segundo lugar, se ha realizado observaciones; en hospitales públicos y clínicas privadas, en la vida cotidiana porteña, en la calle, las playas (de Pinamar, Mar del Plata, Punta del Este), lugares públicos (ej. bares, boliches, shoppings) y en las casas de varios sujetos. El tercer aspecto cualitativo consiste del uso de historias de vidas, el cual gira en torno a los datos de varios miembros de tres familias que han colaborado, de tres ámbitos socio-económicos distintos. También se ha incorporado los discursos sobre la belleza física y sus representaciones en diversos ámbitos, por lo cual distingo: discurso de los medios –revistas, diarios y la televisión-, discurso familiar, discurso social, discurso médico y psicológico, discurso laboral y discurso político). Y, por último, una recopilación de material proveniente de los medios de comunicación (sobre todo programas y propagandas en la televisión, y en revistas), tanto hoy en día como a través de archivos, se ha utilizado en el estudio.

¹¹ Ver anexo 1 para las dos listas.

II) *La cirugía estética en la sociedad porteña*

II.1) Una lectura histórico-simbólica

Para entender mejor las particularidades del contexto cultural de Buenos Aires y sus habitantes, y en qué manera está ubicada en ellos la práctica de la cirugía estética, una breve mirada su historia será iluminadora.

En Argentina, el séptimo país más grande del mundo con un superficie de 2.6 millones de kilómetros cuadrados, habita una población de más de treinta y ocho millones de personas. Una gran parte de aquella, más de trece millones de personas, vive en la provincia de Buenos Aires. En la Capital Federal se centra el poder económico y político del país. Parcialmente debido a esta dicotomía entre la internacionalmente famosa capital y el más pobre interior, a veces se describe la Ciudad de Buenos Aires como una isla dentro de Argentina, con la mirada dirigida hacia afuera, al ‘primer mundo’, en lugar de hacia el resto del país. Con eso se puede relacionar el hecho de que muchos argentinos habitantes del interior del país hablan de los porteños con denominaciones tales como ‘arrogantes’ y ‘elitistas’. Esta mirada porteña no sólo ha sido estimulada por la historia del comercio internacional y el papel de ideal a imitar que tiene Europa para muchos, también es, para mucha gente, parte de su propia historia familiar de inmigración desde Europa (Canclini 1999:115,122).

Argentina ha conocido desde los años treinta del siglo veinte una alternación de períodos de prosperidad y crisis, bajo líderes totalitarios, regimenes militares y gobiernos democráticos. A principios de los años ochenta el gobierno militar que el país había vivido durante varios años, culminó.

En los años posteriores a la época militar, el gobierno y la política argentina vivieron muchos cambios en un corto período de tiempo. Después de una transición intensa de aquel régimen a un gobierno democrático, costó reestablecer la economía. De la época más reciente es interesante mirar la historia política de los años noventa, cuando el gobierno democrático, instalado en 1983 empezó mostrar efectos explícitos en la economía. Los años bajo la presidencia de Carlos Menem (1989-1999) se caracterizaron por una apertura de fronteras y por transformaciones de diversos tipos: no solamente hubo una apertura económica, sino también una apertura a los medios de comunicación extranjeros, que influenciaron fuertemente la sociedad. Argentina, especialmente Buenos Aires, se apropiaba cada vez de más características de una sociedad de consumo. La inflación fue reducida y el peso argentino fue fijado con el dólar estadounidense, el famoso ‘uno a uno’, lo cual facilitó aún más esta

apertura de fronteras y las interacciones internacionales, con más influencias extranjeras, el crecimiento de consumo de productos tecnológicos y de lujo, y viajes al exterior. Sin embargo, visto desde la actualidad, el bienestar económico que se había construido bajo la presidencia de Menem está descrito por críticos como cultivado con préstamos internacionales y con la venta de recursos nacionales. “Vender las joyas de la abuela” es la frase más frecuentemente utilizada por críticos describiendo este episodio en la historia argentina, en el que muchas de las instituciones públicas se privatizaron – como por ejemplo la petrolera Yacimientos Petrolíferos Fiscales (YPF) y la aerolínea nacional Aerolíneas Argentina. Las deudas externas seguían aumentando hasta el nivel donde casi nada de la ‘riqueza familiar’ quedó para generar o mantener el estatus o la apariencia nacional de bienestar económico. Diversos cálculos han mostrado que, llegando al final de la presidencia de Menem, uno de cada cinco argentinos padecía bajo sus reformas neoliberales: 17% de la población estaba desempleada y 50% de ella caía debajo del nivel de pobreza. Algunos críticos hablaron de una ‘desaparición’ o una ‘caída’ de la clase media (ej. Kessler y Di Virgilio 2003:22). Durante el breve régimen político de Fernando de la Rúa una nueva crisis económica estalló, junto a un período de caos social, político y humanitario. En 2000 el hecho de que la prosperidad económica había sido creada artificialmente y ‘en aire’ se hizo explícito cuando el ‘uno-a-uno’ entre el peso argentino y el dólar norteamericano ya no se podía mantener. El valor del peso argentino bajaba en alta velocidad, reforzando las sospechas hacia el sistema económico y político que muchos argentinos ya tenían. Se concretizó el infame ‘corralito’, que impactó inmensamente la economía Argentina y la vida diaria de muchísimos de sus pobladores: la táctica del estado para evitar una quiebra que significó una limitación hiper-estricta del acceso del pueblo a sus cuentas bancarias, lo cual dejó muchos argentinos sin opciones y sin más de la mitad de su dinero después de la quiebra económica (Tevik 2006, Brown 2003).

El cuerpo simbólico

Llegamos a una lectura de la relación simbólica entre el cuerpo y la sociedad en la cual se encuentra. Las nociones del cuerpo como receptor de significados sociales y como símbolo de sociedad pueden enriquecer el análisis etnográfico del presente estudio acerca de la práctica de la cirugía estética en Buenos Aires. Conviene aquí hacer un breve despliegue para clarificar este análisis e interpretación simbólica del cuerpo, basado en la línea de pensamiento de Mary Douglas.

La visión de Douglas está basada en la noción del cuerpo como socialmente construido. Ella toma el cuerpo como la imagen más a mano de un sistema social y destaca qué ideas sobre el cuerpo muestran paralelos con ideas existentes sobre la sociedad. El cuerpo es metáfora de la sociedad en su totalidad: "...there is a strong tendency to replicate the social situation in symbolic form by drawing richly on bodily symbols in every possible dimension."¹² (2003 [1970]: vii)

El análisis basado en una perspectiva de Mary Douglas al cuerpo social y simbólico, nos ofrece una lectura del cuerpo que ha sido empleada por muchos autores: el cuerpo siendo un sitio de representación simbólica, que metafóricamente está visto como texto, lo cual se puede 'leer' como símbolo, o significante, del mundo social que habita (Reischer y Koo, 2004). Aunque ella matizó sus sistemas de símbolos naturales, identificando cuatro subsistemas (Douglas 2003 [1970]: xxxvii), acá elaboro especialmente dicha visión del cuerpo, vinculando la práctica de la cirugía estética con este cuerpo simbólico en su contexto cultural de la Ciudad de Buenos Aires. Este punto de partida brinda un rico análisis que realmente puede aportar al conocimiento y la interpretación del lugar y el significado que tienen el cuerpo, la apariencia, y las posibles y populares transformaciones y embellecimientos a través de intervenciones tecnológicas y/o quirúrgicas en dicho contexto.

Aunque el trabajo de Douglas acerca del cuerpo ha sido a veces criticado por tender a colapsar sus 'dos cuerpos', el cuerpo individual y el cuerpo social, y así no permitir suficiente lugar e importancia al cuerpo vivido, la fenomenología del cuerpo individual. Dentro del presente estudio se complementa su perspectiva de la construcción social del cuerpo de mucho valor, con un énfasis al cuerpo vivido y la experiencia in-corporada (ver Douglas 2003 [1970]: 72-91, Shilling 1993: 73, Jackson 1983, 1998, Citro 2004, Csordas 1999).¹³

Los años noventa forman el período en el que se focaliza el presente trabajo. El bienestar económico hizo posible la cirugía estética a una mayor cantidad de la población. Los cambios económicos y culturales en este período anteriormente mencionados influenciaron en medida enorme la vida diaria de muchos argentinos, con significados nuevos y re-significaciones de fenómenos en un contexto cambiado, influencias en la imaginación por experiencias nuevas,

¹² "Existe una tendencia fuerte para replicar la situación social en forma simbólica, a través de tomar de símbolos corporales en todas dimensiones posibles."

¹³ Algunas de las ideas de Douglas acerca del cuerpo simbólico han sido empleadas por Pierre Bourdieu (1977) quien elabora la idea del cuerpo como portador de valores simbólicos, el cual constituye la sociedad a la vez que está constituido por ella.

sobre todo a través de los medios de comunicación, los cuales después de años de censura absoluta tuvieron una libertad mucho más grande (Massey 1991, Appadurai 2001). Medios extranjeros, estrellas de Hollywood y su farándula entró el país, influyendo no solo los escenarios de teatros y de farándula sino también los escenarios políticos.

El presidente Carlos Menem fue elegido como un líder popular, con un discurso tradicional y peronista. Durante su presidencia sin embargo se movió políticamente hacía la derecha, cambiando sus estrategias políticas y dirigiéndose a alianzas comerciales poderosas, grupos económicos, las fuerzas armadas, la Iglesia Católica y los Estados Unidos para apoyo.¹⁴ El presidente utilizó los medios en el mantenimiento y el fortalecimiento de sus lazos con y su influencia sobre el pueblo. Se esforzó en pertenecer al creciendo mundo de los famosos, los medios y el 'showbusiness', obteniendo fama por asistir a múltiples eventos glamorosos y por invitando actores, modelos, deportistas y músicos famosos públicamente a su casa privada. Menem asumió un aspecto cada vez más ostentoso, frívolo y de alta sociedad e integró en la sociedad el fenómeno de 'pizza y champagne' - lo 'grasa' y lo 'cheto' -,¹⁵ festejado y exhibido. Dicho en otras palabras, durante estos años de mucha transformación política en el país, el presidente mismo vivió transformaciones grandes, desde sus ideas políticas hasta su estilo personal, y hasta el sentido más corporal de su apariencia.

Durante la misma época la industria nacional de la cirugía estética se expandió considerablemente. Inversiones y peritaje extranjeros facilitaron los avances de educación, equipo y metodología, mientras que la popularidad y la demanda nacional crecían. La prosperidad económica hizo que la cirugía estética, anteriormente una cosa perteneciente a los ricos y famosos, se convirtiera en una opción para la mayoría de la clase media. Muchos famosos argentinos que con la creciente influencia de los medios eran vistos cada vez más como 'glamorosos', empezaron a someterse a cirugía/s estética/s de lo cual hablaron abierto y públicamente. La farándula y lo que se ha nombrado 'farandulización de la política' aparecían repetitiva y ampliamente en los medios de comunicación, como así también sus cuerpos 'farandulizados'; exhibidos, sexualizados y ostentados, muchas veces con cirugía/s estética/s encima.

La esposa de Menem en ese entonces fue Zulema Yoma. Ella se sometió a varias cirugías estéticas durante la década noventa y hoy en día es nombrada por muchos como una

¹⁴ Una expresión famosa de Carlos Menem en este período, refiriéndose a los vínculos fuertes e íntimos entre Argentina y los Estados Unidos, fue que los dos países mantenían 'relaciones carnales'.

¹⁵ 'Grasa' y 'cheto' son expresiones informales - o jerga - en Buenos Aires. 'Grasa' se utiliza para definir algo como 'popular' o 'de gusto barato'; la palabra 'cheto' es expresada para señalar que una persona pertenece a la burguesía acomodada de las grandes ciudades, y de los hábitos y estilos elitistas que son características de aquel grupo.

pionera en la ‘exageración’ de la cirugía estética (características de lo cual son labios hinchados, la nariz finita y signos visibles de un lifting facial. El ejemplo más famoso del presidente es su supuesta cirugía estética en la cara – “la avispa de Menem” - acerca del cual ya el periodista Luis Majul se expresó de manera casi douglasiana, diciendo: “¿Porqué Menem se sometió a semejante tortura? ¿Fue porque quiso modificar su aspecto exterior al mismo tiempo que estaba a punto de producir una de las transformaciones más audaces de la Argentina con la aplicación del Plan de Convertibilidad?” (Majul 1995:13).¹⁶

Un análisis asociativo y simbólico, permitiendo lugar para la interpretación de acontecimientos históricos y desarrollos culturales, muestra las relaciones entre el significado dinámico del cuerpo y sus hábitos. Uno puede decir que durante el último período de la dictadura militar, en la sociedad de Buenos Aires el cuerpo ha sido vigilado, controlado y domado, dando tal vez uno de los ejemplos más explícitos del **cuerpo dócil** de Michel Foucault (Foucault 1979). El cuerpo desobediente no existió, más aún porque cada levantamiento o sospecha de alguna desobediencia fue castigado rápida y severamente. Lo más gráfico de estas medidas represivas es la práctica en este período de la ‘desaparición’ de personas sospechosas y críticas. En este sentido, el cuerpo inconformista, que no siguió el sistema o la técnica esperada, desapareció, no existía, estaba negado. El cuerpo, uno podría decir, se significaba como un envase, una **herramienta** o una **máquina**.

La sociedad cambió desde un régimen militar con mucha censura, vigilancia y control y con fronteras cerradas, hacia una sociedad de bienestar económico, con una apertura de fronteras y, según algunos, un descontrol y exhibición del consumo, con un discurso de levantar los ‘tabús’, la fiesta, y la sexualización. El cuerpo empezó a tomar la forma de un cuerpo **exhibido, sexualizado, y ostentado**. Además se ve como durante la historia de Buenos Aires, cambió un cuerpo que hay que corregir, controlar y enseñarle la técnica que corresponde, a un cuerpo transformable, mejorable (artificial o tecnológicamente) que es una posibilidad, una parte valiosa del hombre (Le Breton 2002:152), que él puede – o quizás *debería* – usar y manipular para su propio provecho. Un cuerpo cuyas fronteras ya no son límites naturales, absolutos, sino ‘límites para trabajar, posibles de mejorar’, límites abiertos para la negociación (Davis 2002). Además, con su historia de cambios fuertes y abruptos, Buenos Aires encaja en lo que se llama ‘una sociedad de riesgo’ (Shilling 1993: 73). Y según Douglas, en una sociedad en tiempo de riesgo, cuando las fronteras nacionales y las

¹⁶ Ver capítulo III.2 para algunas imágenes de los medios de comunicación.

identidades están bajo amenaza, a menudo surge una preocupación más fuerte del cuerpo, su mantenimiento y sus límites (Douglas 2003 [1970]).

En el día de hoy, con la presidencia de Carlos Menem y los movidos años noventa en el pasado, sugiero que el significado del cuerpo ‘porteño’ y su apariencia está ligado en gran parte a dichos acontecimientos históricos, y a ciertas nuevas normas que surgieron en las últimas dos décadas. El significado del cuerpo ‘transformable’, sexualizado y ostentado, parece haberse establecido y normalizado en una la sociedad que cambió en muchos otros sentidos desde la época menemista. Un ejemplo gráfico de la actualidad se encuentra en pleno escenario político, donde la importancia dada a la apariencia de la presidente Cristina Fernández de Kirchner y su modo de cuidar y manipularla causa efervescencia en el pueblo y en la prensa (inter)nacional.¹⁷

¹⁷ La apariencia de Cristina es tratada frecuentemente en la prensa argentina. Un ejemplo: un artículo en el diario *Crítica Digital* (21-03-08) fue titulado “El efecto Cristina”, con el subtítulo: “El uso de Botox creció el 40 por ciento en un año”. Ver capítulo III.2 para algunas imágenes de los medios de comunicación.

II.2) La medicina hegemónica en la cultura de consumo - el cuerpo joven, bello, sano

El presente capítulo pretende analizar la práctica de la cirugía en un contexto cultural de consumo, en donde actualmente se destacan las tendencias al embellecimiento y la transformación del cuerpo y al cuidado en términos de salud. Empieza el argumento con el desarrollo de la hegemonía de la ciencia médica en la sociedad de Buenos Aires. Luego vincularé el análisis de la autoridad médica con el mercado de consumo actual y la valorización de tipos o formas específicas del cuerpo.

La hegemonía de la medicina

Para llegar a un análisis de la presencia dominante de la cirugía estética en la sociedad de Buenos Aires y su relación con la valoración de cierto tipo de cuerpo, primero cabe echar una mirada sobre la importancia de la ciencia médica, su industria y su comercio.

Diferentes autores han puesto de manifiesto el proceso surgido hace aproximadamente dos siglos en la mayor parte de los países católicos por el cual se produjo una disminución en la fe religiosa y un aumento en la creencia en la ciencia. Herzlich y Pierret (1988) describen como, a lo largo de la historia, la noción de ‘enfermo’ cambió de ser considerado un fenómeno de masa a significar un estado del individuo, y además de constituir una forma de muerte a una forma de vida. Con la enfermedad como un estado del cuerpo con síntomas susceptibles de interpretación e intervención médica, “...la medicina ocupa sobre todo el lugar del padre y de la religiosa para tratar a los enfermos,” hasta tal punto que enfermarse se asocia directamente con buscar tratamiento médico (Ibíd.: 28,29). El modelo médico que se desarrolla dentro de ese proceso puede ser definido como un modelo médico hegemónico (Illich 1987, Menéndez 1983, Conrad 1982). Menéndez define este modelo médico hegemónico en relación con su contexto industrial y después capitalista, en la cual el modelo se mantiene y refuerza mediante la medicalización expansiva: “las prácticas, ideologías y saberes manejados no sólo por los médicos, sino también por los conjuntos que actúan dichas prácticas, las cuales refieren a una extensión cada vez más acentuada de sus funciones curativas y preventivas a funciones de control y normatización” (Ibíd.:5). La nombrada normatización se realiza a través de la tendencia médica de transformar lo social hacia lo biológico – dejando de lado así la identificación entre lo individual y lo social –, ya que los nuevos saberes médicos focalizan en el micro nivel macromolecular del cuerpo humano (Sibilia 1999:238, Scheper-Hughes y Lock 1987:10). La enfermedad, así, se redefine y

empieza a ser vista como un error, una distancia con respeto al modelo normal, que debe ser corregido por el sistema médico. A su vez la salud ha pasado a ser definida en términos médicos hasta tal nivel que en muchos países contemporáneos la salud ya no es una noción de un estado natural o normal, sino de un estado adquirible a través de la modificación del cuerpo en nombre de la ciencia médica y la tecnología (Sibilia 1999:108,245).

A la luz de lo escrito propongo evaluar la práctica de cirugía estética en Buenos Aires. Tal como menciona Menéndez, la normalización de ciertas intervenciones quirúrgicas no puede ser analizada sin vincularla con su contexto de la industria médica y en el presente caso, la situación en Argentina. En 1891, en una Argentina independizada hacía menos de un siglo y donde la reciente peste amarilla había provocado la instalación de un discurso higienista, nace la Sociedad Médica Argentina (AMA) y se inicia un proceso de una industria médica fuertemente vinculado a los líderes y gobiernos de turno. A partir de los años cuarenta del siglo veinte, la cirugía plástica empieza a tomar un lugar cada vez más importante – tal como demuestra la institucionalización de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora (SACPER) alrededor del año 1950 (ver también Zelicovich 1987).

De modo que los profesionales de cirugía plástica y estética están muy bien representados en la Argentina. Es importante destacar aquí la dispersión desigual de médicos y cirujanos en el país. Las consultas y entrevistas realizadas con el presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (SACPER), el Dr. Flaherty, y con varios médicos especialistas, afirmaron que en comparación con otros países Argentina cuenta con muchos médicos en relación con la población. Un cirujano sostenía que el número actual de cirujanos en el país es de mil. “Y calculé que de ellos más o menos seiscientos están trabajando acá en Buenos Aires,” explicó. De esta manera los altos números de cirugías estéticas practicadas en el país encuentran su confirmación y explicación parcial con esta realidad. La ciencia médica se halla totalmente institucionalizada y ocupa un lugar hegemónico en la sociedad de Buenos Aires, siendo representada por altos números de profesionales que a su vez la expanden no sólo a través de la práctica de su profesión sino también a través de su discurso médico, en su vida profesional y social.¹⁸

Este fenómeno se suma a una tendencia en Buenos Aires que corresponde con una tendencia actual en muchas sociedades capitalistas: la tendencia a cuidar el cuerpo en términos de salud. Nancy Scheper-Hughes y Margaret Lock (1987:25) y Sibilia (1999:256)

¹⁸ Utilizo el concepto de discurso en su sentido foucaultiano, tal como he explicado en el capítulo I.2.

hablan de sobre una cultura “healthist” y “body-conscious”: una cultura donde existen imperativos que fomentan la obsesión actual por el cuidado del cuerpo y por los estilos de vida saludables, reforzando así la noción de responsabilidad u obligación individual. Dichos términos parecen ser perfectamente aplicables a la sociedad porteña, donde estar enfermo o en malas condiciones de salud es por un lado visto como fuera de la responsabilidad individual – y culpa de enfermedades o virus externos – (Conrad 1982), pero por el otro lado cada vez más es relacionado con la noción de un fracaso del individuo. Es decir, en una sociedad donde existen mucho énfasis y muchas posibilidades en ‘cuidarse’, es la responsabilidad del individuo ‘vivir bien’. Se cuida la salud a través de hacer ejercicio, comer saludable y consultar al médico cuando uno se enferma. Se ve entonces que, si bien el concepto del ‘enfermo’ históricamente se transformó y empezó a ser un estado del individuo o ‘una forma de vida’, no es un estado deseable: no sólo porque generalmente la enfermedad trae dolores físicos y restricciones en la vida (social y profesional) del individuo, sino también porque la expectativa social es que el sujeto enfermo haga todo lo que se pueda para mejorar y obtener el estado de salud plena. Tal como hemos visto, este concepto de salud es generalmente concebido no como un estado natural pero como un estado ideal, adquirible mediante trabajo, cuidado, esfuerzo e intervenciones médicas o tecnológicas.

A partir del breve recorrido realizado sobre el fenómeno de la medicalización de la sociedad y la gran accesibilidad de servicios médicos, surgen dos conceptos claves para esta discusión sobre la cirugía estética: el concepto de enfermedad o patología y el concepto de ‘mejoramiento’ y el de ‘normalidad’. Profundizaré estas dos nociones más adelante a través de un abordaje de la relación entre la institucionalización de la medicina y la cultura capitalista de consumo, donde muchos médicos también son empresarios u hombres de comercio.

El cirujano plástico en la cultura de consumo

Una de las consecuencias del alto prestigio de la institución médica es el conocido ‘efecto del guardapolvo médico’, uno de los ejemplos más gráficos del imaginario popular/social del médico como experto, sabio y curador (ver también Conrad 1982, Corrigan 1997). La profesión médica está enraizada en la institución de la ciencia médica hasta en tal medida que los comentarios del médico generalmente llegan al paciente como si fuera información objetiva. La subjetividad sin embargo, como con todos los hechos humanos, está siempre presente en las supuestas verdades médicas, como así también en la cultura de consumo.

Miremos los servicios médicos en la sociedad porteña, divididos en los servicios públicos o del estado y la atención médica privada. Sobre todo esta última ha adoptado la lógica de la empresa en sus instituciones, reflejando el modelo hegemónico existente en las globalizadas sociedades capitalistas (Sibilia 1999:37). De modo que la meta de los médicos en una clínica médica privada no sólo es curar a los pacientes sino también generar ingresos. De los cirujanos plásticos consultados durante el estudio muchos dividían su trabajo entre el ámbito público y el sector privado, algunos trabajaban exclusivamente en el ámbito privado. Ninguno trabajaba solamente en el sector público; los cirujanos entrevistados me han explicado que ese tipo de trabajo no generaba suficiente ingresos. Dicho fenómeno puede influir por ejemplo en la marca de medicamento, ya que a través de convenios con laboratorios médicos el doctor prescribe al paciente una marca de medicamento determinada sobre otra. Tal como destaca Sibilia:

No es casual que estén generando [los nuevos medicamentos] enormes lucros para la industria farmacéutica y sigan seduciendo al público mundial, aunque todavía persista una sorda polémica: esos medicamentos se usan, en muchos casos y de manera creciente, para tratar cuadros que no son “patológicos” sino “normales” (Sibilia 1999:241).

Además, está incluida en el trabajo del médico una parte comercial, sea por parte del médico individual o por parte de la clínica en su conjunto: como existe competencia en el mercado médico es importante atraer pacientes, lo cual se hace de modo ‘natural’, con una reputación de buena higiene, buen servicio, buena atención y tecnología, pero también activamente con ‘marketing’. En la ciudad de Buenos Aires se ven afiches en la calle o en el transporte público de ciertas clínicas médicas y en la televisión aparecen propagandas de varias clínicas o médicos que destacan su especialidad médica, sus precios convenientes u otros recursos especiales. Por lo tanto la atención médica, especialmente la consulta médica no gratuita, puede ser definida como una transacción entre el médico y su cliente o entre el comerciante y el consumidor del producto. La atención médica porteña esta vista entonces como un servicio al cual el sujeto puede acceder. Como hemos visto, la salud es una noción adquirible y no natural, para la cual el sujeto necesita trabajar o hacer esfuerzo. Para tener acceso al servicio de salud privado uno debe comprar un seguro médico.

Además, esto se da en un contexto capitalista y de consumo en el cual el sujeto involucrado en transacciones para cuidar su salud es definido más frecuentemente como un consumidor o cliente que como un paciente. Una característica básica del papel de

consumidor es que se mantiene vivo a través de la idea que es necesario consumir algo más (Sibilia 1999, Featherstone 1991). Tal como argumenta Sibilia (1999:11), en este contexto los cuerpos contemporáneos “no logran esquivar las tiranías (y las delicias) del *upgrade*” que se realiza mediante una actualización tecnológica permanente. La actualización tecnológica es ofrecida en la sociedad en forma diversa: desde lentes colorados y productos para aumentar la vitalidad o frenar el envejecimiento del sujeto – del aspecto físico, el cuerpo saludable y de las funciones cerebrales - hasta la implementación de chips informativos o anticonceptivos debajo de la piel, están al alcance del consumidor para mejorar su aspecto, salud y calidad de vida: en otras palabras, para mejorarse a sí mismo. El ‘upgrade’ del cuerpo más obviamente adquirido a través de la tecnología es la cirugía estética. La oferta de ella está presente en la lógica de vida porteña; desde en la calle y los medios de comunicación porteños hasta en los seguros médicos, que en sus paquetes más completos incluyen la práctica de una/s cirugía/s estética/s.

He encontrado múltiples ejemplos durante el trabajo de campo de las maneras en las cuales la medicina se torna mercantilizada, imponiendo sus exigencias o definiciones según los intereses del capitalismo industrial (Sibilia 1999:230). Uno fue la propaganda para la ‘Clínica Médica Integral de Estética y Salud *Assal*’ que me llamó la atención mientras que viajaba en la línea D del subte porteño. En el póster era muy ancho y estaba ubicado arriba de los asientos y las ventanas. Con colores de pastel, se leía en letras grandes, llenando la pared de medio vagón: “¡Belleza al alcance de tus manos!” y “¿Buscabas un cambio? ¡Vení a buscarte!”. Las dos frases me llamaron la atención ya que ambas apuntan al tema tratado. La primera destaca la supuesta democratización de la belleza que varios sociólogos y antropólogos han señalado (ej. Edmonds 2007, Vigarello 10-2006, LeBreton 2002), cuya accesibilidad depende de una interferencia tecnológica, producto que ofrece la clínica médica. La segunda frase utiliza la noción del consumidor en necesidad de cambio o ‘upgrade’ constante y además la idea que una transformación física implica una mejora y un acercamiento a la esencia del sujeto consumidor: a través de la intervención médica-quirúrgica uno tal vez se aleja de su cuerpo ‘natural’, pero se puede sentir más ‘sí mismo’ (Davis 1995, Gimlin 2000). (Otro ejemplo de la propaganda en los ámbitos públicos viene de la clínica de Magda Pisan, lo cual abordo en el capítulo III.2.)

Además de las publicidades en la calle, un ejemplo gráfico es un comentario de la actriz Graciela Borges en un programa de televisión. Ella nombró otro fenómeno interesante acerca de la competencia en el mercado de la cirugía estética - refiriéndose sobre todo a la

década de los noventa – y lo describió así: “Hay cirujanos que dejan sus sellos en las caras.” Muchos interlocutores coincidían con esta frase en tal nivel que parecía ser casi un proverbio argentino.

Más gráfico aún fueron los múltiples interlocutores que me han descrito una propuesta o promoción de parte del cirujano: cuando una paciente se hizo una operación de mamas, la cirujana le ofreció una dosis de colágeno para sus labios ‘para que se lo probara durante tres meses’. Otra mujer joven contó que el cirujano que le había operado, en el último consulto le dijo que si en algún momento se decidiera por una rinoplastia – la cual el cirujano le recomendaba -, le haría un descuento.

Como último, cabe nombrar las diferentes propagandas y las ‘infomerciales’ existentes – una propaganda informativa, donde un cirujano plástico explica cierto tratamiento y sus ventajas en detalle – en la televisión y la propaganda por internet. Esta última manera de hacer publicidad ha facilitado cada vez más durante los últimos años el turismo médico o, mejor dicho, el turismo quirúrgico-estético. Es imposible encontrar números confiables sobre el tema pero un aumento importante ha sido notado en la demanda extranjera de cirugías estéticas en la Argentina: atraídos por el cambio monetario conveniente y la fama internacional de la industria de cirugía estética en el país, muchos turistas vienen para combinar una operación estética con un viaje turístico.¹⁹

Hemos visto que en Buenos Aires tanto los cirujanos plásticos como la institución médica en general se encuentran en una red de relaciones complejas en el contexto de una cultura capitalista de consumo. De modo que, tal como subrayan Herzlich y Pierre (1988):29), deben ser analizados así y no como fenómenos autónomos. Aunque parezca quizás una obviedad, quiero hacer hincapié en el hecho de que el cirujano forma parte de la institución médica. Tal como he mencionado anteriormente, ésta es una institución hegemónica que detenta alto prestigio. En el caso de la cirugía estética, el profesional no previene o cura la enfermedad para mantener – o, como hemos visto, para adquirir – la salud. El trabajo o el objetivo del cirujano plástico se define como ‘mejorar el aspecto físico’, ‘aumentar la belleza física’ o ‘corregir anomalías’ a través de la intervención quirúrgica. Varios cirujanos consultados destacaron que la cirugía estética es la única rama de la medicina donde realmente es el paciente que decide. A mi entender esta idea es cuestionable o al menos general. Es

¹⁹ Varios fuentes periodísticos internacionales y nacionales dan cuenta de dicha tendencia. Un artículo en la Crítica Digital, acerca del tema del lado comercial de la cirugía estética y los riesgos y peligros infravalorados, llevaba el título: ‘Se les ofrece una cirugía como si fuese una cena en San Telmo’. (Crítica Digital 21-03-08)

importante tener en cuenta el prestigio sociocultural del cirujano plástico y sus comentarios: no sólo tiene autoridad por su discurso médico sino también por su peritaje profesional con el cuerpo bello.

Muchos cirujanos plásticos tienen esta autoridad incorporada y se autodefinen como expertos estéticos, cuando hacen publicidad, en el consultorio o también en su ámbito no profesional. Un ejemplo gráfico viene del cirujano Dr. José Juri, quien es conocido tanto en el ámbito nacional como internacional y es definido como controversial por sus colegas cirujanos plásticos del SACPER - mayoritariamente por su énfasis en el lado comercial de su trabajo y sus exclamaciones explícitas acerca de la calidad del trabajo de colegas. El Dr. Juri me recibió en su consultorio para una entrevista y describió cómo había llegado a la carrera de cirujano plástico:

“Cuando era muy joven ya me di cuenta de que tengo un don. Porque es eso, ¡un don! No sólo es que puedo ver lo que es, belleza, o lo que se tiene que cambiar para hacer lucir la apariencia de una persona. Tengo la habilidad de realizar esta meta. ... Belleza es simetría, armonía.”

La autodefinición del cirujano plástico como experto en el terreno de la belleza y la estética no es autónoma. En varias ocasiones durante el trabajo de campo escuché comentarios que enfatizaron la confianza en la mirada y la habilidad del cirujano de parte del paciente, tanto en contextos públicos como privados.

“Ellos vieron que en realidad lo que estaba mal no era mi nariz, era la parte de abajo, el mentón,” me contó Marisa, una chica que esperaba en la cola del hospital público Ramos Mejía. En este hospital, casi todos los días de la semana se armaba una cola larga de personas que se querían anotar en la lista de espera para una cirugía estética gratis – gratis, porque el hospital es público y por ley no puede pedir compensación económica a sus pacientes, me explicaron los cirujanos del hospital entrevistados. En la mayoría de los hospitales públicos del gran Buenos Aires, en el día de hoy, la cirugía estética está practicada con lo que se llama ‘cooperadora’; el paciente paga un monto relativamente bajo destinado a la caja chica del hospital. En este hospital se trabajaba con numeración; las personas que llegaron temprano recibieron un ‘ticket’. Dependiendo de la lista de espera, la secretaria del sector de la cirugía plástica distribuía entre cinco y quince tickets por día. Los con ticket podían quedarse para una primera consulta con un cirujano plástico, a ver si era posible la intervención deseada y en cuánto tiempo podían volver para una segunda consulta – en mi experiencia este tiempo variaba entre unos meses y dos años. Los que no obtuvieron un número, recibían el consejo de

volver al otro día (o, si la lista de espera era muy larga, después de una/s semana/s). Marisa había ido a la consulta con la pregunta si pudieran cambiar su nariz, pero fue convencida a que era mejor operar primero el mentón. El día que nos conocimos, ella estaba esperando turno para el control del resultado de la cirugía y para averiguar la fecha para la próxima operación, la de la nariz. “Tienen la mirada estética, ellos saben qué queda armónico,” dijo. El Dr. Ginesín trabaja en el mismo hospital. Me contaba que, tanto en el ámbito público como en su práctica privada, “a veces vienen y te dicen: ‘¿qué me harías?’, o ‘hágame lo que a usted le parece’...” En las diferentes clases socio-económicas la confianza en el conocimiento médico está presente también en el ámbito de la cirugía estética, donde la mirada, la opinión y las decisiones del cirujano plástico tienen mucha autoridad (ver Corrigan 1997: 153).

Tal como confirman estos datos empíricos, un cirujano plástico señala o define una anomalía del aspecto físico casi siempre como algo ‘feo’ o ‘en necesidad de corrección o mejora’. Los conceptos utilizados mezclan el discurso médico con un discurso de la belleza física, correspondiendo con las dos tendencias en la sociedad: la tendencia al embellecimiento y a la transformación del cuerpo y la tendencia a cuidar el cuerpo en términos de salud. Ya hemos visto que la enfermedad en la actualidad puede ser considerada como un fracaso individual (Scheper-Hughes y Lock 1987:25). La belleza física, incluida en el discurso médico sobre la salud, ahora también es cada vez más un estado para adquirir, una responsabilidad de cada individuo y accesible para casi todos (Edmonds 2007 y no publicado, Davis 2002, 2003, LeBreton 2002) De modo que “ser feo cada vez es más culpa de uno mismo” (Davis en Broer 19-06-2004: 38), en la misma lógica en el que ser bello pide intervención de afuera y es también responsabilidad individual. El programa de TV ‘Transformaciones’ formó parte de la investigación y he estado presente durante algunas filmaciones. Producido en la Argentina, se parece a los populares ‘Nip/Tuck’ y ‘Extreme Makeover’ pero, como destacan los productores y la presentadora Karina Mazocco, es más amplio y más profundo en el nivel humano. Uno de los capítulos ofreció un buen ejemplo de la opinión experta médica y estética del cirujano plástico. Una mujer joven apareció en una escena en el consultorio y explicó que deseaba aumentar sus pechos. En el capítulo ella mostraba sus senos y le contaba al cirujano las causas de su descontento. El cirujano observaba el cuerpo femenino que tenía frente a sí y decía: “Sí, seguro que una cirugía mejorará el aspecto. De hecho son asimétricas y en realidad bastante feas.” La opinión profesional del experto médico-estético llega a miles de livings en la Argentina, de la mano de la imagen ‘close-up’ de los pechos, como una evaluación justificada y moralmente neutral del nivel de belleza de los pechos. Además de la pautización

que surge del programa, se explicita la posibilidad de la mejora y se destaca que semejante mejora estética está al alcance de todos. Con la norma o el ideal de belleza no-natural pero necesitado de intervención cabe relacionar dichos fenómenos con la industria médica-estética.

Dentro de este abordaje sobre la interrelación ‘ciencia médica – cirugía plástica – cultura de consumo’ falta un breve desarrollo acerca de la experiencia del cuerpo de los sujetos interlocutores del estudio. El alto número de cirujanos plásticos y el alto número de cirugías estéticas practicadas en la Ciudad de Buenos Aires es palpable en el hecho de que muchos porteños de clase media o alta tienen en su círculo social un cirujano plástico, o una persona que se ha sometido a una cirugía estética. De modo que para mucha gente la cirugía estética no es una práctica exótica ni angustiante ya que han escuchado algunas opiniones o experiencias de amigos o conocidos.²⁰

Conclusión

Hemos visto que históricamente el papel del enfermo ha pasado a ser un estado del individuo, estado no deseable e indisolublemente vinculado a las verdades de la ciencia médica. El estado enfermo implica estar en la búsqueda de mejoramiento de salud, mientras de que la salud empezó a ser un estado no alcanzable sin intervención externa o médica. En la sociedad porteña existe una cultura de consumo donde el papel del consumidor se encuentra influenciado por las tendencias a cuidar el cuerpo en términos de salud y de cuidarlo en términos de belleza. Existen expectativas sociales que refuerzan la idea de estar en una continua búsqueda o necesidad de mejora, la cual está por lo general al alcance de cada uno. Esta ‘democratización’ de belleza, cuya ideal se ha alejado de nociones anteriores o más naturales, encaja con la individuación actual, de modo que tanto estar enfermo como ser feo empiezan a ser visto como muestra de mal gusto, de descuido o culpa de uno mismo y los límites entre los dos conceptos se hacen menos claros en un contexto donde la medicalización es notable también en los discursos de belleza física.

²⁰ Este conocimiento con el trabajo de un/a cirujano/a plástico/a es aún más in-corporado generalmente por las parejas y los familiares. En marzo 2008 el diario Crítica Digital publicó un artículo titulado ‘Mi marido, el cirujano’, en el que se destacaba las intervenciones a las que se sometían frecuentemente las parejas del cirujano: las nombradas ‘conejitas de indias’.

II.3) Clases socio-económicas porteñas y una belleza hegemónica

Hemos visto como la oferta de cirugía estética gratis en muchos hospitales públicos de Buenos Aires puede ser interpretado como un ejemplo de la supuesta ‘democratización de belleza’. En el presente capítulo quiero indagar sobre las diferentes clases socio-económicas y el modo en que la práctica de cirugía estética es vista e incorporada en ellas.

Para tal análisis vincularé ciertos conceptos claves de la obra de Pierre Bourdieu con algunas de las ideas douglasianas que he tratado anteriormente. Antes de pasar al contexto de la Ciudad de Buenos Aires es importante hacer aquí un pequeño despliegue para elucidar el marco de Bourdieu acerca del cuerpo en la sociedad contemporánea. Aunque sea plausible decir que la perspectiva de Bourdieu acerca del cuerpo humano deja gran parte del tema de la percepción y la experiencia individual sin profundizar acuerdo con Shilling cuando señala que el autor francés aportó una base prometedora para el análisis sociológico del cuerpo (ídem: 147,148).²¹

Según Bourdieu, la sociedad consiste en diferentes campos – por ejemplo, la política, la ciencia y la arte –, sobrepuestos entre ellos. Dentro de dichos campos está siempre presente una competencia por el poder entre individuos – por mayor parte, fuera de su conciencia - por los medios y los recursos dispuestos dentro de un campo específico, y con reglas o normas correspondientes – también por mayor parte, fuera de la conciencia de los individuos – específicas de cada campo. Los individuos, para obtener poder en un campo, necesitan distintas formas de *capital*. De la distinción básica de formas de capital - capital económica, capital cultural y capital social – el *capital físico* se derivó del concepto de capital cultural. Este capital físico, poseedor de poder, estatus y formas simbólicas vinculadas a la acumulación de distintas formas de capital, es de nuestro mayor interés aquí.

El *habitus* es quizás el concepto de Bourdieu más ampliamente conocido e implementado. Es comúnmente entendido como una manera duradera de percibir, pensar y actuar, con la cual las personas se manejan y pueden seguir adelante en diferentes campos.

El *habitus* se convierte en una clave del estudio de la relación entre el individuo y la sociedad - en lugar de la estructura o la agencia, antes mencionada - : el *habitus*, construyéndose en la interacción entre individuos, después obtiene formas estructurales que influyen sus acciones

²¹ La argumentación de Bourdieu en cuanto a obtener y usar formas de capital físico ha sido criticada por ser relativamente débil en cuanto a obtener y usar formas de capital físico. De modo que para analizar diferencias de género y edad he utilizado los aportes de otros autores. En el capítulo III entraré en detalle acerca de estos temas.

y prácticas, en forma – casi siempre – inconsciente (Bourdieu 1991: 91-111).

En otras palabras, los conceptos mencionados se vinculan de la siguiente manera: el habitus se construye entre individuos en un campo específico, donde se valoran matices específicos de diferentes capitales.

Quiero mencionar aquí la argumentación de Shilling (1993; 129) que, en su análisis de diferentes teorías sociales acerca del cuerpo, propone que el habitus está ubicado *dentro* del cuerpo y que afecta cada aspecto de la in-corporación humana. Porque es justamente ahí, en el cuerpo y en los comportamientos – sociales e individuales - hacia él, que el habitus muestra sus disposiciones más profundas. El cuerpo ofrece una lectura de las estructuras del mundo, de ‘los principios fundamentales del contenido arbitrario de la cultura’, de los valores hechos cuerpo, *in-corporados* (Bourdieu 1977; 89). En otro trabajo, el autor argumenta que una especie de **modelo hegemónico** corporal existe en todos grupos sociales, haciéndose visible a través de las percepciones y valoraciones del cuerpo (Bourdieu 1986). En el capítulo III.3 abordo este tema más en profundidad.

El concepto de habitus también permite superar o evitar el dualismo entre cuerpo y mente, porque el cuerpo mismo entra en la producción del habitus, tanto formando como estando formado por la estructura de los campos sociales, los cuales cambian y se superponen dentro de la sociedad (Shilling 1993; 138,149). Un concepto que muestra gráficamente esta imbricación del cuerpo y la mente es el del *gusto*. El gusto de las personas se desarrolla de acuerdo a las posibilidades y las disposiciones a su alrededor, y puede ser definido como un ‘principio incorporado de clasificación, gobernando todas las formas de in-corporación, eligiendo y modificando todo lo que el cuerpo ingiere, digiere y asimila, fisiológicamente y psicológicamente’ (Shilling 1993; 129).²²

Cirugía estética y clases socio-económicas

Hemos visto entonces como el cuerpo está formado socialmente, a través de sus enlaces con la ubicación del individuo en la sociedad – el campo social -, la formación de los diferentes habitus – con las prácticas que generan y están generados por aquellos (habitus) - y el desarrollo del gusto, todos estos factores definiendo el *capital físico*.

²² Referencia secundaria de Bourdieu 1984. *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. London: Routledge. Shilling (1993; 125-149) elabora algunos conceptos de Pierre Bourdieu en cuanto al cuerpo, entre ellos el de capital físico, refiriéndose a textos de Bourdieu que lamentablemente no he podido conseguir, por lo cual he elegido hacer la referencia secundaria.

Propongo que la práctica de la cirugía estética está de algún modo relacionada con elementos hegemónicos en los habitus de los porteños, es decir con una estructura específica de improvisaciones reguladas, de pensar y de percibir. Estos elementos centrales y estructurantes de los habitus se construyen entre individuos en un campo específico, donde validan matices de *capitales*, de los cuales el capital físico es de nuestro mayor interés. Trataré aquí el modo en el cual dicha práctica de manipular el capital físico se relaciona con distintas clases socio-económicas.

La teoría de reproducción social - la idea que la estructura de clases se reproduce continuamente - se basa en el hecho que, aunque vivimos en una sociedad meritocrática donde la inteligencia y por lo tanto la educación determinan el lugar de uno en la sociedad, en realidad sigue siendo difícil ascender de clase socio-económica. De modo que las personas que se encuentran en una posición determinada dentro del campo social desde hace mucho tiempo, tienen ventajas con respecto a las recién llegadas, porque tienen el habitus de clase totalmente internalizado e in-corporado.

[The habitus is] ...a system of lasting, transposable dispositions which, integrating past experiences, functions at every moment as a *matrix of perceptions, appreciations, and actions* and makes possible the achievement of infinitely diversified tasks, ..., only on those who are disposed to constitute it as such because they are endowed with a determinate type of dispositions (which are amenable to reduplication and reinforcement by the “awakening of class consciousness”, that is, by the direct or indirect possession of a discourse capable of securing symbolic mastery of the practically mastered principles of the class habitus) (Bourdieu 1977: 82).

La noción de capital cultural proporciona una explicación de porqué las diferentes clases y subclases invierten distintas partes de sus recursos en, por ejemplo, el campo de la educación, y porqué pueden esperar distintos resultados de aquella inversión (Shilling 1993: 149).²³ Siguiendo esta línea de pensamiento podemos decir que existen desigualdades sustanciales en los valores simbólicos atribuidos a las distintas formas físicas (Shilling 1993: 133).

Una sociedad moderna de consumo brinda un contexto especialmente interesante en este sentido por el papel más complejo que juega el cuerpo en la reproducción de desigualdades

²³ Como ejemplo de dicho análisis podríamos tomar el caso de hijos de trabajadores que están cursando enseñanzas de alto nivel. Como entienden poco los hábitos sutiles, los gestos y el lenguaje de los chicos que desde joven se manejan en círculos de clase alta, Bourdieu argumenta que nunca van a poder llegar al nivel más alto de la sociedad.

sociales: distintas clases y fracciones de clases tienden a desarrollar diferentes orientaciones hacia sus cuerpos, lo que resulta en la creación de varios habitus corporales, los cuales a su vez forman una parte esencial de la identidad individual en la sociedad contemporánea (ídem: 128, Featherstone 1991, 2000).

El cuerpo, siendo un portador de valores, entra en mercados socio-culturales que conceden significado a cierta forma corporal prestigiosa – un modelo hegemónico. En las sociedades capitalistas occidentales y de consumo ha surgido una ‘mercantilización múltiple’ del cuerpo. Esta mercantilización, por un lado, hace del cuerpo más un objeto, apoyando la separación del mismo y la razón. Por el otro lado sin embargo, el cuerpo parece ser cada vez más importante para la identidad de los individuos; el cuerpo contemporáneo occidental está vivido y visto como parte integral, sino central, de la identidad de las personas (Giddens 1991, Featherstone 1991, Shilling 1993).

“... physical capital has much to say about the increasing importance of the body in high modernity. In the conditions of modernity, the symbolic values attached to these [body] forms become particularly important to many people’s sense of self and there is a tendency, for those with the resources, to treat the body as a life-long project” (Shilling 1993; 128).

El cuerpo, estando desarrollado y formado en conjunción con influencias sociales, es una entidad no terminada, que está durante toda la vida incorporada en una relación dialéctica y constructiva con la sociedad. Acá el surgimiento de la mercantilización del cuerpo en muchas sociedades va de la mano con ciertas prácticas relacionadas con el mismo.

Volvamos a la sociedad porteña, donde, como anteriormente he descrito, en el período alrededor de la crisis económica en 2001 la clase media en gran parte ‘cayó’ o desapareció. Dicha ruptura de la estructura de clases resultó en una división actual que está fuertemente vinculada con los acontecimientos históricos; sin una mirada histórica, la estructura de clases contemporánea no es inteligible. Como tanto los campos sociales como el gusto cambian con el tiempo, el significado del cuerpo, y con eso el capital físico, también está sometido a cambio. En la mayoría de las culturas occidentales, antes un cuerpo carnoso, redondo y grande significaba prosperidad, salud y una posición social alta; ahora aquel cuerpo está generalmente asociado con el polo opuesto; pobreza, enfermedades y estatus socio-económico bajo (Reisher y Koo 2004, Featherstone 1991, Bordo 1993, LeBreton 2002, Etcoff 2000, Gilman 1999). Habiendo dicho esto, un análisis de las prácticas corporales y del capital físico

puede ofrecer algunos *insights*: “the value attached to particular bodies changes over time; as fields within societies change, so may the forms of physical capital they reward” (Shilling 1993: 130).

Acerca del tema del cambio de capital físico con el paso del tiempo, las entrevistas realizadas con diferentes cirujanos plásticos han brindado información interesante. Los temas que han sido tratados en estas conversaciones son, entre otros, la popularidad de ciertas intervenciones específicas, las clases socio-económicas donde se encuentra la mayor parte de sus pacientes y cómo estas cuestiones han cambiado en su experiencia profesional durante los últimos años. En los años 2006 y 2007 la intervención quirúrgica-estética más popular por mucho es el aumento mamario; según las estadísticas de ISAPS, esto ha crecido rápidamente a nivel mundial en los últimos años. Además de la popularidad de esta intervención, cirujanos y empresarios de la industria de implantes con silicona-gel²⁴ destacaron que también el tamaño de las mamas ha aumentado: los tamaños más populares cambiaron de entre 200 y 250 cc³ a entre 265 y 305 cc³ en los últimos años. El Dr. Nocito, Jefe de Unidad de Cirugía Plástica en el Hospital Ramos Mejía, comparó la actual popularidad del aumento de mamas en la Argentina con la de la frecuente práctica de la rinoplastia hace veinte años.

El Dr. Gascer, cirujano plástico en el hospital público Ramos Mejía y en una clínica privada del barrio de Recoleta, señala un descenso de la edad de los pacientes:

“Aunque existe un *cliché* del cumple de quince, en realidad eso ahora es incidental... Sí, capaz que más en los años noventa... Pero ahora veo, por un lado, muchas mujeres jóvenes que cuando tienen diez y ocho, veinte años, se cansaron de su tamaño chico. Y por el otro, mujeres de arriba de los cuarenta. Ellas dicen, muchas veces, que quieren volver a su talla anterior, de cuando tenían diez, veinte años menos. Pero al final casi siempre eligen para un poquito más, además de un *lifting*.”

Gascer narró que a menudo aconseja a las mujeres que elijan la talla un poquito más grande que la que pensaron: “les da impresión al principio, pero al final yo vi un montón de mujeres que vuelven, después de un tiempo, para ‘ponerle un poco más’! Así que eso les digo también”.

Vinculando las intervenciones quirúrgicas-estéticas con la importancia dada a ciertos aspectos de la apariencia, se ve acá un cambio importante del ideal corporal y, con eso, del

²⁴ Los implantes más comunes en el día de hoy. Antes los implantes de siliconas tenían líquido, lo cual tenía mayor riesgo de ‘fuga difusa’.

capital físico: en el cuerpo femenino las mamas se han convertido en algo mucho más importante durante los últimos dos décadas. En Argentina se ha destacado ‘la cola latina’ de las mujeres, pero ahora las ‘lolas’ – sobre todo las grandes – asumieron un papel central en la percepción estética femenina de los porteños.²⁵

Junto a otras tendencias como los ‘nips’ y los ‘tucks’, la cirugía no-invasiva y las intervenciones anti-envejecimiento (Vigarello 10-2006, ISAPS, *La Nación* 17-03-2006, 28-01-2007), las cirugías más populares son la lipoaspiración o la liposucción, la lipoescultura, el ‘facelift’ (lifting), la corrección de párpados y los implantes de pelo.

El crecimiento de la cantidad de cirugías estéticas practicadas no implica tanto que el capital físico está cambiando en cuanto a la forma, sino también en cuanto a su obtenibilidad, y su accesibilidad: cada vez está más al alcance de la población. Para el Dr. Guillermo Flaherty, presidente de la asociación civil académica y ética SACPER (Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora), el cambio más notable de los últimos años es el incremento cuantitativo de la cirugía estética: “en estos años hay una popularización de la cirugía estética,” señaló en una entrevista. Flaherty relaciona esta popularización con el desplazamiento de las clases socio-económicas en la sociedad argentina después de los años noventa, período al que da mucha importancia:

“Era frívola, consumista, el mensaje político: ‘pizza y champán’, y la cirugía plástica... el gobierno menemista. Yo lo tomo como discurso... Discurso del mundo en este momento. Buenos Aires en este momento está americanizado. También tiene que ver con la enorme clase media que antes existía, que perdió la mayor parte de sus prerrogativas económicas y que... les cuesta mucho, dejar sus prerrogativas sociales. Y esta gente llegó a los hospitales públicos, habiendo perdido su prepaga, y su obra social.”²⁶

Volviendo a la teoría de la reproducción de Bourdieu y las clases socio-económicas, cada cual con sus respectivos *habitus* y *gustos*, diferenciar las intervenciones preferidas de acuerdo a las clases socio-económicas parecería un paso lógico. Más aún porque, como dijo el Dr. Flaherty, “a diferencia con todos los escenarios médicos y quirúrgicos, en la cirugía estética el

²⁵ Por ejemplo, la revista *Paparazzi* tituló sus tapas ‘Viva las Colas!’ (14-9-06), ‘Hagan Lolas!’ (12-04-06), y ‘Lolas Asesinas! Viva el verano!’ (14-12-2006). La revista *Para Ti* nombro las ‘lolas’ ‘representantes de la sensualidad femenina’ (11-2006).

²⁶ El Dr. Flaherty utiliza el verbo ‘americanizar’; es interesante aquí una pequeña cita de Rushdie (1985) sobre los Estados Unidos: “America deprives you of your personal dreams and bombards you with the ones of consumer society.” Ambas expresiones vinculan la cultura norteamericana no solo con un bombardeo de consumismo sino también con cierta pérdida de identidad individual. A su vez esta idea encaja con la opinión de la Dra. Bello de que la cultura porteña parece llegar a ser una ‘cultura light’, y con el título de un artículo en el diario *Página 12* (2007) acerca de la cirugía estética: “Radiografía de la vacuidad nacional”.

paciente y no el médico decide”. (Acerca de esta ‘elección personal’ del sujeto individual, vinculada con la hegemonía de la ciencia médica y el prestigio de los cirujanos he mencionado la posible o necesaria matización en el capítulo II.2.)

Si bien la realidad muestra algunos matices en lo que persiguen individuos de distintas clases socio-económicas, el ideal físico que persiguen individuos de las diferentes clases socio-económicas es más o menos igual para. Si miramos las intervenciones quirúrgicas-estéticas más pedidas se puede ver como se dispersa un cierto modelo corporal hegemónico. En las clínicas privadas y en los hospitales públicos incluidos en este estudio, los cirujanos estéticos – de los cuales la mayoría combina su trabajo en un hospital público con la práctica de cirugía estética en una clínica privada - destacaron tres aspectos de su clientela. Primero, dicen ellos, el modelo ideal estético del que hablan todos sus pacientes, con sus razones y preocupaciones personales y únicas, es más o menos igual. Además, cuentan cómo se busca acercar la apariencia de cada paciente, dentro de sus límites propios y físicos, a este ideal de belleza. Por lo tanto, la popularidad de ciertas intervenciones quirúrgicas atraviesa distintas clases socio-económicas. El aumento de mamas, la liposucción o lipoaspiración, y los tratamientos de rejuvenecimiento señalan los siguientes rasgos del ideal de belleza: la flacura, la juventud y ‘las curvas femeninas’. Segundo, un aspecto que destacaron varios cirujanos es la accesibilidad de hacerse una cirugía: con el servicio (casi) gratis de la cirugía plástica, reparadora y estética en los hospitales públicos, está al alcance dicho ‘acercamiento’ real a los ideales estéticos para gente con pocos recursos. Y por último, varios cirujanos me contaron de la diferencia entre el ámbito privado y público, en el modo de enfrentar la cirugía y de enfrentar al cirujano en las primeras consultas. En una clínica privada el paciente generalmente se muestra más exigente. “Tiene una lógica,” dice el Dr. Ginesín, Jefe de Internación y Docencia del Hospital Ramos Mejía, “porque el paciente privado está haciendo, más explícitamente, una compra. ‘Yo te pago, vos me das algo,’ éste sistema. Y sí, ahí uno supone que tiene derecho a exigir cierto ‘producto’: el resultado estético de la cirugía.” En un hospital público, la mayoría de la gente está muy contenta por poder recibir atención médica gratis. Igual eso no baja la exigencia o la expectativa de que el cirujano es el que va a hacerlos bellos. “No tienen mucha conciencia de las posibilidades de complicaciones, que *siempre* existen,” dice Ginesín. Esto último se relaciona, por un lado, con una tarea importante de los cirujanos plásticos, de informar cada paciente cómo será el proceso, las implicaciones y las posibles complicaciones de la cirugía. Y por el otro lado, con una expectativa rígida del resultado de una cirugía estética, la cual está vinculada con el modo en que es percibido el

cirujano plástico: tanto en contextos públicos como privados, en diferentes clases socio-económicas existe una fuerte y explícita confianza de parte del paciente en la mirada y la habilidad del cirujano – tal como hemos visto en el capítulo anterior.

La estética física y clase social: tres familias porteñas

El concepto de clase social es muy amplio y se puede entender casi como una metáfora del conjunto total de determinantes sociales. Esta amplitud no facilita el enfoque ‘cross-clase’ en factores influyentes en la formación de cuerpos y en la conversión del capital físico a otros tipos de capital. Pretendo aclarar esta cuestión con el uso de varios ejemplos empíricos.

Durante el trabajo de campo he conocido a tres familias, algunos de cuyos miembros han sido ‘informantes claves’ durante un período largo de la investigación. Los he visitado varias veces en sus respectivas casas, he realizado entrevistas con diferentes miembros de las familias y hemos tenido varias conversaciones grupales, con dos o tres familiares juntos. Las tres familias se encuentran en ubicaciones socio-económicas distintas: la familia Colins es, desde hace varias generaciones, una familia de mucho dinero. Una parte de la familia vive en Martínez y otra en Recoleta; la familia Gascér – nucleada en torno a tres hermanas con sus respectivos maridos e hijos - se puede definir como de clase media ‘acomodada’ o media-alta, sus miembros viven en La Lucila y en Barrio Norte; y la familia Sánchez es una familia de clase media-baja, viviendo en el barrio de Mataderos. En las tres familias, varios de sus miembros se han practicado una cirugía/s estética/s.

En la familia Colins, la madre, entre cuyos tres hijos uno es cirujano estético y casado con una cirujana plástica y estética, se ha sometido a varias intervenciones, dentro de las cuales están dos cirugías de aumento de mamas, una liposucción de la panza, un ‘lifting’ facial y varios tratamientos estéticos no-invasivos – una especialidad profesional de su hijo. La mayoría de sus prácticas estéticas fueron realizadas por su hijo Juan o su esposa Bárbara. El hijo menor, un empresario de 29 años, se ha sometido a una rinoplastia por tener dificultades de respiración, la cual se la hizo su cuñada, quien agregó también un ‘retoque’ estético. La hija, de 26 años, se ‘hizo las lolas’ casi un año después del nacimiento de su segunda hija, cuando recién se había separado de su pareja. Durante esta operación, su hermano también le hizo una pequeña lipoaspiración para sacarle ‘un rollito’ que le había quedado de sus dos embarazos, y hace un año empezó a inyectarse botox en la frente.

Le conocí a Evelyn (54), la madre, en la clínica de su hijo donde ella hace la decoración - y “de paso me hago algo de drainage”. De primera vista, me había llamado la

atención el aspecto de Evelyn, que me parecía un epítome de una mujer bien arreglada, femenina y coqueta. A través de su hijo me informé que ella tenía ‘varias cirugías encima’ y había participado en el programa de la televisión “Adicciones”, capítulo “Adictos a la cirugía”.

A lo largo del estudio he conversado con Evelyn en varias ocasiones, a solas o en presencia de sus hijos, con tal intensidad y repetición que se convirtió en lo que se suele definir como ‘informante clave’ durante el estudio. Durante uno de nuestros primeros encuentros, yo comenté sobre la edad de Evelyn (54 años) y su aspecto. Su reacción no dejó duda: “Ah sí, ¡eso es gracias a Juan!” Ella, si bien desde hace muchos años es una ‘adicta a la estética’ – según su autodefinición –, contó que a partir de que Juan empezara a trabajar, empezó a decirle cada vez más explícitamente lo que le convendría en su aspecto. “Me traía fotos mías y me las mostraba en la computadora después de la cena,” contó. “Y ahí me señalaba: tal arruga, vés, podés hacer así... y ahí podemos estirar la piel... Es que tiene mucho Edipo conmigo, Juan, jaja. Al final dije ‘okay, está bien. Pero no me hago sólo los ojos entonces, hacemos el lifting total.’” La mayor parte de los consejos de Juan han sido tomados por su madre.

Pasando a los Gascer, con quienes surgió la cuestión de la importancia de la estética en la familia, en casi cada conversación con sus miembros. Dentro de esa noción, la flacura y el peso corporal forman un tema muy presente. Las tres mujeres hermanas tienen alrededor de 50 años y son madres de hijos de entre 17 y 27 años. Todas se han sometido a más de una cirugía estética; dos se han aumentado los pechos y una los achicó, una se ha sometido a una rinoplastia, y las tres se han hecho un lifting facial. Una de ellas se autodenomina como ‘adicta a la estética’, prestando mucha atención a la belleza y al cuidado del físico en su vida diaria, variando entre tratamientos anti-celulitis y la cirugía estética. De la generación más joven, dos chicas – primas – en los principios de sus veinte años se han hecho una/s cirugía/s estética/s, y una de ellas ha sufrido anorexia nerviosa y bulimia en el pasado. En el discurso familiar se destaca la importancia de cuidar la estética: la segunda generación expresa generalmente más dudas acerca de las cirugías estéticas de las tías y se distingue por relativizar la importancia del aspecto físico. Sin embargo en varias charlas con tres de las primas, destacaron que el tema del peso corporal y el ideal de flacura siempre están presentes en las conversaciones familiares. Además de eso los familiares tienen ‘un ojo crítico’ al respecto de todos: “porque es muy importante que nadie se ve como una dejada,” me explicó Lisa, una de las primas. Contó que, cuando la mamá decía que se iba a operar la cara, a ella le

vino como una sorpresa pero que al final lo entendía, diciendo que “envejecer es durísimo.”

Ella se creció mirándola a la mama y como se cuidaba la apariencia todos los días:

Mi mama tiene... muchísimas cremas para *todo*, y muy caras... buenas marcas... antiarrugas para el día, para los ojos, para todo, para las arrugas de ... de todo. Para el cuerpo también. Y muchos perfumes, muy caros también, buenos productos, y maquillaje sobre todo, de... todos los colores que te puedes imaginar, de pestañas, todo. Y... siempre quiere estar... bien. Siempre trata de estar... muy presentable, sobria, no exagerada, porque, no *quiere* que los demás piensen, que quiere ser más joven... Pero, para la edad que tiene, se viste y se arregla, adecuadamente.

Cuando se baña y se viste, ahí es todo el momento de arreglarse. Siempre se secó el pelo, siempre, brushing. Nunca se lo deja así no más... Siempre con secador. Desde siempre me acuerdo de eso... se bañaba, escuchabas el ruido del secador, olías el perfume que se ponía, y a veces los odiaba, porque no... eran demasiado dulce para mí ahí....

La familia Sanchez vive en el barrio Mataderos y la chica que me puso en contacto con ellos, me la describía como ‘media grasa’ – lo cual, como he dicho anteriormente, en Buenos Aires es una expresión informal para definir algo ‘popular’ o ‘de gusto barato’. Los Sanchez se mantienen por el negocio familiar de comidas rápidas (panchos, ‘patis’ y helados) en el barrio Liniers de Buenos Aires. Los dos padres y dos de los tres hijos se han hecho una rinoplastia. Me contaron que del lado paternal tienen una complicación genética con la parte respiratoria de la nariz, y tanto las rinoplastias de los padres como las de los hijos han tenido un aspecto estético. En 2004 y 2006 hice varias visitas a la casa. El hijo menor que en 2004 tenía 13 años, repetía varias veces que él también se iba a operar y que en realidad se lo quería hacer ‘ya’. Los dos hijos destacaron la normalidad de su intervención y la oportunidad de mejorar algo suyo en forma gratuita. Luciana es la hermana mayor de Marcos e hizo su operación después de él. Marcos, que trata de combinar su trabajo en el negocio familiar con su pasión para el fútbol, tuvo una complicación en el hospital público (el Hospital de Quemados) con su rinoplastia: no tenían suficiente recursos y la anestesia que le dieron era para una chica de 40 kilos. Igualmente no le habían avisado, por lo cual mientras él estaba en plena operación, la anestesia no alcanzaba y el hueso de su nariz no estaba anestesiado. El sintió mucho dolor durante los últimos pasos de la cirugía y el hinchamiento en las semanas después de la cirugía fue el doble de lo normal y tardó más. Decidió ir al Hospital Ramos Mejía para las siguientes revisiones y pequeñas intervenciones, donde también su hermana, unos meses después de él y después de mucho tiempo en la lista de espera, se sometió a una operación de nariz. Los dos

hermanos expresaron su contento sobre su decisión de operarse, y los resultados. Concordaron: “si no hubiese sido gratuito, quizás hubiéramos tratado de ahorrar algún dinero,”.

Estas tres familias muestran diferencias obvias, de clase socio-económica y de estructuras y hábitos familiares. Distintos temas o aspectos de la belleza aparecieron en cada familia: la noción de feminidad y las ‘curvas femeninas’ surgió en muchas conversaciones con la familia Colins; con la familia Gascer, mayormente consistiendo de mujeres, el tema de la flacura y de la energía que uno pone en cuidar su estética, volvió siempre en las entrevistas; y en la familia Sanchez el modo despreocupado de hablar acerca del tema era muy notable. Dichos énfasis en el discurso se puede notar además en la vida cotidiana de las familias comparadas. En la familia Colins, la madre, habiendo sido muy delgada durante su niñez, ahora destaca sus curvas y tanto ella como su hija tienen una apariencia muy cuidada y ‘feminizada’. En la familia Gascer la mayoría de las mujeres son muy delgadas y también se nota una norma del aspecto ‘cuidado’ o ‘bienarreglado’. Y en la imagen estética de los Sanchezs uno puede encontrar cierta despreocupación o informalidad, tanto en la manera de vestirse como en el comportamiento. Al final, sin embargo, los ideales estéticos y físicos que expresan y que dicen admirar o querer conseguir, sí encajan en un ideal común, que sigue las imágenes famosas e internacionales occidentales (ver Davis 04-2002). Más interesante aún es la actitud hacia el cuerpo de la mayoría de las personas de las tres familias: este está implícitamente considerado como un proyecto. Aunque haya diferencias en los modos de hablar de las tres familias, sus comentarios y prácticas acerca de la disponibilidad del cuerpo a la mejora, la producción y la transformación, muestran un patrón común en cuanto al significado del cuerpo como entidad no terminada.

Modelo hegemónico de belleza física

Recopilando lo que precede: existe un mayor acercamiento de personas de diferentes clases socio-económicas a un ideal de belleza que aparentemente en su mayor parte atraviesa aquellas clases. Esta posibilidad para más gente de actuar sobre su aspecto, mejorar y transformarlo, destaca los valores simbólicos que porta el cuerpo y refuerza la tendencia de tratarlo como un ‘proyecto propio’ (ver Shilling: ídem: 128, Featherstone 2000). A través de estas transformaciones corporales, uno puede asumir que, en realidad, el individuo manipula lo que se puede definir como su capital físico, tan vinculado con su respectiva ubicación en la sociedad. Pero aunque parezca que, con la mayor accesibilidad a los modos de embellecerse

anteriormente mencionados, la belleza se ha democratizado en ciertos aspectos y que, por un énfasis en el individualismo y en los diferentes gustos, eso nos llevaría a apariencias más heterogéneas y únicas, hemos visto que el ideal de belleza perseguido generalmente es homogéneo para gente de todas las clases sociales. La antropóloga Kathy Davis (04-2002: 11-13) apunta a hegemonías omnipresentes e ideales normativos como la causa por la cual estos procesos y cambios de ‘democratización de la belleza’ no nos llevan a una mayor igualdad humana: “al final, un ideal – un aspecto blanco, occidental – es la norma que todo el mundo, abierta o disimuladamente, persigue”.

Existe entonces un ideal bastante hegemónico que está asociado con la clase socio-económica más alta, pero que en realidad no es característica suya: en la clase socio-económica alta en Buenos Aires sí uno puede notar tal vez un mayor porcentaje de gente blanca, flaca, con ojos claros, que entre la gente pobre. Sin embargo, **el ideal hegemónico** es más abarcativo aún, y mucha gente de clase alta se esfuerza mucho, por medio de la peluquería, el gimnasio o el bisturí, para obtener o parecerse a dicho ideal. Sí uno puede argumentar que no solo por recursos económicos pero además por disponer de más tiempo ‘libre’ que otras clases – donde un mayor parte del tiempo está dedicada a trabajar y mantenerse a uno mismo o a su familia –, dicho esfuerzo para parecerse al ideal físico hegemónico es más frecuente y más fácil para la clase alta.

Hemos visto que a pesar de implicar un esfuerzo, una dedicación de tiempo y de dinero más grande que para la gente de clase alta, mucha gente que no pertenece a la misma se preocupa por su apariencia y actúa en consecuencia para embellecerse. Ahora ¿aparece un ‘ascenso’ de clase socio-económica como consecuencia de dichos acercamientos físicos a un ideal de belleza?

Está claro que en el mercado laboral existe una ‘primera impresión estética’: no solamente la gente cuya presentación física está bien arreglada, sino también aquella gente que, ayudada por la naturaleza o el bisturí, posee una apariencia más cercana al canon de belleza regente que su competidor/a encuentra ventajas en la solicitud de un trabajo (ver Etkoff 2000, Reischer y Koo 2004, Gilman 1999). “Belleza abre puertas,” me repetía varias veces la cirujana plástica Dra. Del Rosso en su clínica privada, hablando tanto de la sociedad en general como de su propia experiencia y carrera.

No obstante, una suerte de herencia del habitus surge nuevamente: gente ‘nueva’ en, por ejemplo, una empresa comercial, se mezclará con los antiguos, aunque quizás nunca pueda apropiarse de los gestos, los chistes, la jerga y los guiños pertenecientes a aquellos

antiguos colegas de otra clase social. Junto a eso, tal como observa Bourdieu (1991: 91-111), si un grupo de la clase subalterna adopta una preferencia cultural o una práctica de las clases socio-económicas más altas, generalmente los grupos de clase alta dejan de considerar aquellas prácticas y gustos como algo exclusivo, lo cual a menudo resulta en el surgimiento de nuevos gustos y prácticas en la elite. En cuanto a nuestro tema, es notable la tendencia relativamente nueva de las clases altas a la práctica de tratamientos no-invasivos y no-quirúrgicos. Se ha visto un explosivo crecimiento de la popularidad de inyecciones de botox y colágeno, usadas para embellecerse o ‘mantenerse’, durante los últimos años, especialmente en la ‘alta sociedad’: estas intervenciones se pueden practicar de una manera más disimulada –sobre todo porque el botox no deja marcas como hinchazones instantáneas -, durante la hora de almuerzo de un día ocupado de trabajo (Reischer y Koo 2004), o en forma abierta y social, con un grupo de amigos en casa (TXT 13-08-04). Aunque dichas intervenciones en el ámbito privado traen un costo significativamente más bajo que una cirugía estética, no están ofrecidas en los hospitales públicos e implican por lo general una repetición – entre cada 3 meses y cada año -, lo cual sube los costos totales en una medida que las dejan fuera del alcance de la billetera de gran parte de la población.

Teniendo en mente la mencionada difusión e internalización de un modelo corporal hegemónico, semejantes diferencias de prácticas de embellecimiento entonces no necesariamente apuntan a diferencias en el capital físico entre las distintas clases socio-económicas. Según Featherstone (1990), los productos de consumo y de estilo de vida se internalizan y difunden en forma tan rápida en las sociedades posmodernas de consumo, que la ‘legibilidad’ de los símbolos usados para marcar el capital físico de la elite se complica.

“In contemporary consumer society, then, we may be witnessing processes which will make it extremely difficult for any one group to impose as hegemonic, as worthy of respect and deference across society, a singly classificatory scheme of ‘valuable bodies’” (Shilling 1993: 143).

Si ciertos ‘cuerpos valiosos’, que portan en si significantes acerca la clase social, dejan de existir o se hacen más intangibles y difusos, eso influye en el significado del capital físico. Aparentemente esta forma de capital ha incorporado valores estéticos menos fijamente anclados en la ubicación social, en una sociedad donde la manipulación del aspecto físico está visto cada vez más, y por cada vez más gente, como algo ‘natural’. Existiendo matices entre

las clases y los campos sociales en cuanto a qué manipulación o embellecimiento se hace más a menudo – correspondiendo tanto a las posibilidades económicas como al concepto de *gusto* anteriormente tratado - , la dicotomía entre lo que se llama ‘natural’ y lo que se llama ‘hecho’ o artificial se ha transformado con la normalización de las distintas manipulaciones de la apariencia en casi toda la sociedad porteña. Tanto como en la mayoría del mundo occidental, en esta ciudad el cuerpo se ha convertido cada vez más en un material en bruto, para trabajar y elaborar, en lugar de un producto final de la naturaleza (Shilling 1993, Davis 2002). Como he mencionado anteriormente, la noción de ‘natural’ está asociada cada vez más con que el resultado de algún tratamiento o alguna cirugía estética ‘se vea natural’ que con un cuerpo que podríamos llamar ‘puro’: sin intervenciones o tecnologías aplicadas.

En la Ciudad de Buenos Aires el tabú acerca de la cirugía estética disminuye día a día. Una alta responsabilidad individual, característica por las sociedades contemporáneas de consumo, está presente (entre otros motivos por la comercialización) en el discurso popular acerca de la belleza, en el cual frases frecuentemente escuchadas incluyen ‘cuidarse’, ‘no ser una dejada’, ‘estar bien arreglada’ y ‘presentarse bien’, vinculando el cuerpo apropiado con el cuerpo ‘arreglado’ o ‘producido’. En un programa de televisión argentina, la presentadora de “La mañana del nueve” lo expresó así: “Acá no hay mujer fea, sino mujer desarreglada” (*La mañana del nueve*: 22-02-07). Volviendo al tema del ideal de belleza en Capital Federal, se nota que el modelo hegemónico corporal incluye los aspectos anteriormente mencionados como rubio, alto, blanco y con ‘lolas’ grandes y firmes. El mismo ideal atraviesa las diferentes clases socio-económicas de la población porteña, la difusión del discurso que hace hincapié en la importancia de la estética física también cruza clases (ver Featherstone 1990, 1991, Shilling 1993).²⁷

Conclusión

Hemos visto que la popularidad de la práctica de la cirugía estética en la Ciudad de Buenos Aires parece estar guiada por un ideal hegemónico de belleza, que es parte del capital físico y que atraviesa distintas clases socio-económicas. Una transformación del capital físico a través de la cirugía estética no parece resultar en un ascenso de clase directamente. El desarrollo de capital físico es una forma simbólica, y por lo tanto más escondida, de privilegios que puede convertirse en capital económico. En sociedades inseguras donde el estado ejerce mucho

²⁷ Por supuesto, la población del presente estudio no incluye el total de la sociedad porteña y los datos empíricos se han obtenidos en grupos donde la práctica de la cirugía estética y la importancia de la belleza están presentes. Sin embargo sí uno puede generalizar que la mercantilización del cuerpo estético, exigiendo cierta ‘producción’ y ciertos productos de consumo, está fuertemente presente en la sociedad porteña.

control en las estructuras y en los procesos económicos, el capital físico tiende a asumir más importancia, a partir de lo cual los efectos de la circulación clandestina de capital físico pueden llegar a afectar la reproducción de la estructura social (Shilling 1993: 144).²⁸

El capital físico en Buenos Aires es un aspecto del capital cultural y está ubicado en una sociedad que cumple con las características mencionadas. Sin embargo, no está muy claro si la importancia del capital físico y su hincapié en la apariencia es causa o consecuencia de la estructura de las clases socio-económicas cambiantes y cambiadas, o si tal vez es ambas: causa y consecuencia. Sí se puede concluir que la apariencia, como parte del capital físico, se ha convertido en un aspecto del individuo que está visto, por lo general, como algo transformable, mejorable y ‘producible’, ubicado en un contexto donde las clases socio-económicas son híbridas y – como muestra la inestabilidad histórica-política - cambiantes. Hemos visto entonces algunos aportes de las interpretaciones de capital físico vinculadas con las de los cuerpos valiosos en una sociedad de consumo de Featherstone (1990) y Shilling (1993).

Para concluir quiero mencionar que, si bien generalmente se supone que la conversión del capital físico en otros recursos es más fructífera para la clase alta que para la clase media y baja – porque generalmente esta conversión está asociada con altos riesgos y costos -, el caso de la cirugía estética en Argentina muestra una realidad interesante. Por los costos bajos de tratamientos de belleza (por ejemplo, hacerse ‘las manos’ o la ‘belleza de pie’) y la posibilidad de hacerse una cirugía estética en forma gratuita, se puede reconocer la presencia de la mencionada democratización de la belleza en Buenos Aires (Edmonds 2003, Vigarello 10-2006). Aunque supuestamente el capital físico no es comprable en el sentido de bienes económicos, algunos aspectos de la apariencia sí se ‘compran’ a través de prácticas de embellecimiento, las cuales pueden ser definidas como productos de consumo. Y con el énfasis en la apariencia, la conclusión de que en la sociedad porteña la apariencia estética forma una parte importante del capital físico en comparación con otros tiempos y lugares, se hace convincente. En una sociedad posmoderna y compleja como la de la Ciudad de Buenos Aires, las clases sociales son difusas y los valores del capital simbólico cambiantes (Shilling 1993: 138). Se puede hacer dos propuestas acá: primero, que el ideal de belleza hegemónico sí existe en un modelo más globalizado e influido por normas e ideales de países occidentales, de consumo y mucho bienestar económico; y segundo, que aquí la práctica de la cirugía es

²⁸ Ver nota de pie 3. Es interesante notar la paralela con ideas de Douglas acerca el significado del y el comportamiento hacia el cuerpo en sociedades en situación de riesgo, y el hecho que sociedades de ‘alta modernidad’ han sido nombrado ‘sociedades de riesgos’.

parte de un habitus abarcativo que atraviesa las clases socio-económicas de la sociedad porteña.

III) La experiencia vivida del cuerpo maleable

III.1) Cirugía estética y el cuerpo como parte integral y constructora de la identidad

Tal como he sostenido anteriormente, el hecho de que, en tantos lugares del mundo, el hombre usa el bisturí para embellecer su apariencia, mediante lo cual los ideales de belleza están cada vez más al alcance para muchos individuos, no nos va llevando a un ideal perseguido – u obtenido - más heterogéneo. Autores como Davis (1995, 2003), Gilman (1999) y Bordo (1993) han señalado dos causas frecuentes para someterse a una operación así, ‘perseguir felicidad’ y ‘pertenecer, estar dentro de la normalidad’. La importancia del aspecto en la búsqueda de la felicidad y la pertenencia es, según ella, fácil de explicar: “...en una cultura donde la apariencia se ha vuelto tan importante, la cirugía estética se ha convertido casi en una necesidad para obtener felicidad” (Davis 04-2002: 11-13). En cuanto al objetivo de pertenecer, llegar a la normalidad, también se puede pensar en una lógica interpretativa: en una sociedad donde intervenciones cosméticas se han convertido en algo mucho más normal que en el pasado, quizás llega a estar visto como ‘anormal’ no hacerse una intervención para pertenecer al territorio de la ‘normalidad’ (Gilman 1999, Etcoff 2000). Mientras que la belleza en cierto sentido se ha democratizado (Vigarello 10-2006, Edmonds 2003,2005, Etcoff 2000, Le Breton 2002), la presión para ‘presionarse’ por el aspecto es grande, y varias maneras y técnicas para embellecerse se han puesto cada vez más accesibles el último tiempo, como por ejemplo institutos de belleza, productos, gimnasia, pero también la cirugía.

Volviendo al tema del modelo hegemónico, la calidad de atracción que encontramos en los cuerpos de nuestro entorno, no está aislada de procesos culturales y cognitivos: “Attractiveness is that which is found ideologically appealing within an overarching set of values” (Reischer y Koo 2004: 300). En Argentina, una sociedad cuyas fronteras se hicieron históricamente cada vez más difusas, las fronteras del cuerpo se hicieron más manipulables y maleables, en gran parte a través de nuevas tecnologías, como el uso estético del bisturí. En sociedades contemporáneas occidentales, el individuo, encontrándose inmerso en una compresión del tiempo y el espacio y un crecimiento del movimiento y la inestabilidad, tiene una preocupación cada vez más grande con el cuerpo (Featherstone 2000, Shilling 1993, Giddens 1991).

El mandato individualista, de desarrollo personal propio de la modernidad, actualmente apela también a la apariencia corporal, puesto que el logro de una identidad

personal implica no sólo la apropiación y construcción del propio cuerpo, sino también su reflejo en el aspecto (ver Le Breton 2002, 2002b, Davis 2002, 2003, Reiser y Koo 2004, Hogle 2005, Edmonds 2007). Ya que el cuerpo deja de ser entendido como algo dado por la naturaleza y comienza a entenderse como una versión de borrador, que pide trabajo, mejora o modificación (Shilling 1993, Giddens 1991, Le Breton 2002) el cuerpo, anclaje cercano y concreto del individuo y más importante aún en una sociedad movida e inestable, tampoco es la encarnación de una identidad fija. El cuerpo, dimensión constitutiva de la subjetividad, es un espacio manipulable para descubrir y plasmar la afirmación de sí, o del 'yo'. La creciente maleabilidad del cuerpo, de la mano de la mayor importancia del cuerpo para el individuo, trae consecuencias notables en la experiencia de los sujetos.

La identidad individual de los porteños

Si es por querer pertenecer, por buscar felicidad, o simplemente porque esta manera de embellecer está al alcance, el mejoramiento del aspecto del individuo a través de someterse a una cirugía muestra el significado del cuerpo como proyecto, y como parte del 'yo'. He hecho referencia al hecho de que el cuerpo en el mundo occidental contemporáneo toma cada vez más la forma de una hipótesis: "...claims which may very well be true, but which are in principle always open to revision and may have at some point to be abandoned." Esta incertidumbre en cuanto al cuerpo tiene consecuencias para la percepción y el significado del 'yo':

In the affluent West, there is a tendency for the body to be seen as an entity which is in the process of becoming; a *project* which should be worked at and accomplished as part of an *individual's* self-identity. (Shilling 1993:3-5)²⁹

Uno puede suponer que, en cualquier ciudad cosmopolita, la identidad individual está menos anclada en la localidad; porque mucha gente viviendo en la ciudad tiene sus orígenes en otro lugar, por la compresión y el movimiento dinámico real de personas que existe allí y porque las características de distintos lugares se mezclan para llegar a 'la cazuela cultural' que justamente es un ingrediente crucial de un lugar cosmopolita. En Capital Federal existe, además, una historia de inmigración y los habitantes tienen raíces y antecedentes muy diferentes (Canclini 1999:115,122). La mayoría de los habitantes de la Capital de entre 18 y

²⁹ Italización en texto original.

60 años es segunda o tercera generación de inmigrantes Europeos.³⁰ Las raíces de una gran parte de la población argentina se remontan a las diversas ondas de inmigración – desde España, Italia, Alemania y Inglaterra, entre otros países –.³¹ La conciencia de tener raíces particulares, específicas, está presente en una ciudad cosmopolita donde el concepto del ‘individuo’ es de mucha importancia, y es ahí donde puede aparecer el cuerpo como refugio, lo que queda cuando muchos valores se vuelven evanescentes y las relaciones sociales se vuelven precarias.

El individuo busca, por medio del cuerpo...vivir un desarrollo de lo íntimo.... El cuerpo se convierte en una especie de socio al que se le pide [el hombre] la mejor postura, las sensaciones más originales, la ostentación de los signos más eficaces (Le Breton 2002:153,154).

Leyendo este párrafo del libro *Antropología del cuerpo y modernidad* (ídem), la palabra **ostentación** me atrajo la atención. Como anteriormente he escrito, una de las causas expresadas más frecuentemente para querer hacerse una cirugía estética, es el ‘querer pertenecer’. Es decir, pertenecer en el sentido de ‘verse normal’. Ahora, también existe un querer pertenecer a ‘la categoría de linda’, una situación que, en muchas sociedades occidentales, se ha movido hacia lo ‘normal’, estando al alcance (aparentemente) de la mayoría de la población.

Durante el trabajo de campo, me ha llamado la atención la cantidad de veces que alguien me dijo que al hacerse una cirugía estética no se trata de pertenecer, sino de **resaltar**. Existe, en cuanto a la apariencia, una especie de competencia que va de la mano con la forma local de la normalización de embellecerse que surgió en muchos países occidentales (Davis 2002, Bordo 1993, Vigarello 10-2006). En Buenos Aires el énfasis en el cuerpo y en la apariencia creció mucho durante los años noventa. Antes he señalado como una sexualización del cuerpo se hizo más pública, y la exhibición de este cuerpo sexualizado se normalizó, empezando en la farándula, mezclándose con una política más coqueta, y penetrando así también el imaginario y la normalidad de la vida cotidiana en la Ciudad de Buenos Aires.

¿Cómo relacionar esta tendencia de mostrarse, ostentar el cuerpo, y transformarlo para poder hacerlo con confianza, con la noción de identidad en Capital Federal? Mabel Bello, directora

³⁰ Estas edades han sido las que están incorporadas en la investigación.

³¹ Varios autores han comentado en las diferentes estrategias que han sido utilizadas en Argentina para aumentar o reconstruir una identidad nacional colectiva y coherente. Además, existe concordancia de que cierto dosis de individualismo ha sido parte del carácter de los porteños desde hace muchísimo tiempo (ver Carlos Nino 1993, Guillermo O’Donnell 1997).

de la Asociación de Lucha contra Bulimia y Anorexia (AluBA), definió la causa de este fenómeno como una ‘cultura light’:

“Donde muchos individuos no encuentran su identidad individual, y se obsesionan tratando de encontrarla, surge un fuerte énfasis en los aspectos en la superficie... porque abajo de la superficie hay muchas cosas que no están bien para muchos porteños! Y ahí nace una ‘cultura light’, donde todos se muestran pero nadie profundiza.”

Esta interpretación se parece a algo que se llamaría la **cartonización** del cuerpo.³² El cuerpo que se puede cortar, pegar, transformar... Esta idea es comparable con la noción del **cuerpo como proyecto** de Shilling (1993), pero el objetivo de ésta cartonización sería esta ostentación de la apariencia: una imagen unidimensional, que arma el individuo, según la cual le juzgan y se juzga a él mismo (Le Breton 2002:155). Esta ‘cartonización del cuerpo’ en una ‘cultura light’ supone una cierta **superficialidad** del significado del mismo y de su aspecto, dissociado del hombre – o la mujer – al que encarna. El cuerpo vuelve a ser un objeto, produciendo una distinción que coloca al hombre en una posición de exterioridad respecto de su propio organismo y, según Le Breton, formando una versión moderna del dualismo, como sucedía antes, del alma o el pensamiento oponiéndose al cuerpo (ídem).

Este dualismo que Le Breton define es, en mi opinión, justamente una relación integral entre el ‘yo’ y el cuerpo: en una sociedad postmoderna, globalizada, una incertidumbre ontológica esta acompañada por una preocupación reflexiva con la identidad y el cuerpo (ver también Giddens 1991, Featherstone 2000:5). En una sociedad cambiante e insegura el cuerpo queda como marco del individuo, como una referencia principal de la identidad y incluso ‘representando, en alguna manera, la esencia del “yo”’ (Reischer y Koo 2004: 306), quizás más que en otros lugares.

Como he mencionado anteriormente, la identidad o la subjetividad puede estar menos anclada en la localidad en una ciudad cosmopolita como Buenos Aires. Acá se observa algo verdaderamente interesante en cuanto al cuerpo como parte integral y constitutiva de la identidad. Si el cuerpo siempre es un marco de individuación, como argumentan algunos autores,³³ esto puede ser mucho más notable en una sociedad postmoderna e individualista. Se puede hipotetizar que el cuerpo, entidad fija, controlable y ‘estable’, funciona como una

³² Este término ha sido usado durante la materia “Procesos de Globalización y Resurgimientos Nacionales y Locales. Patrimonio como Identidad”, parte de la *Maestría en Antropología Social y Política*, dictado por la profesora Dra. Mónica Lacarrieu, FLACSO.

³³ Ver Le Breton 2002, Featherstone 2000.

especie de anclaje de la identidad personal en una sociedad fragmentada y difusa... Sin embargo la realidad traspasa esta hipótesis: con los procesos de globalización, los cambios rápidos de la realidad social y mucho movimiento de personas e información, el cuerpo no se queda como la base estable y/o estática del individuo. El cuerpo, este recurso fundamental del 'yo', sí vuelve a ser más importante y más visible como significante del individuo y su identidad (Shilling 1993:175). Pero este marco de individuación también está influido por su contexto cultural inestable e híbrida, los acontecimientos de la modernidad y la globalización.

...las imágenes de la publicidad que ponen el acento en la forma, en la preocupación por sí mismo, etc., para mostrarlo, fragmentan, con frecuencia, la unidad del cuerpo. División que responde, en espejo, al fraccionamiento del sujeto en la modernidad y que muestra la agudeza de la ruptura. (Le Breton 2002:217,218)

Esta fragmentación del cuerpo en ciertos sentidos se parece a la **cartonización** del mismo; un cuerpo uni-dimencional, ostentador, que se puede cortar y pegar. Quiero hacer un pequeño despliegue aquí acerca de la visión o la manera de enfrentar el cuerpo del médico.

En la historia de la investigación médica el cuerpo ha sido cada vez más dividido hasta el punto donde cada porción (del cuerpo) parece 'tener' su propio médico especialista (ver también Douglas 1996:41). Para la cirugía estética parece funcionar casi al revés; el cirujano plástico generalmente destaca mirar el cuerpo del paciente en cuanto a su armonía total. Sin embargo para la práctica de la cirugía el cuerpo está rígidamente dividido en fragmentes que se transforman mediante el bisturí. Es decir, de alguna forma para el cirujano la parte operada del cuerpo se debe desconectar de su totalidad durante la cirugía (por supuesto hecho realidad por las sábanas). Algunos cirujanos interlocutores han descrito cómo eso también los ayuda para no concebir el cuerpo como una persona. Esta lógica se yuxtapone fuertemente con la experiencia de parte del paciente acerca de su cuerpo y de la mayoría de los individuos en la actualidad para quienes el cuerpo está esencialmente vinculado con su identidad (ver Shilling 1993, Le Breton 2002, Davis 2003, Citro 2004, 1999, Featherstone 1991, Giddens 1991).

El caso de Evelyn y su hijo Juan ofrece otro ejemplo gráfico acá. Ella contaba que su hijo la operó cuando se aumentó las mamas la última vez. Cuando yo le pregunté qué tan incómodo fue eso, el hecho que su hijo la haya operado, respondió:

“Sí, fue un poco raro. Pero pensé: es mi hijo. Si yo no confío, ¿quién va a confiar? Para él estuvo totalmente bien, salvo la parte de la anestesia. Me contaba después que yo dije ‘hasta luego’ cuando me dormía y que él ahí sintió un poco de pánico. Pero después se concentró en una sola parte de mi cuerpo, viste, y ahí... Creo que se relajó cuando se olvidaba un poco que era yo a la que le estaba operando los pechos.”

No sólo se lee la división cuerpo-identidad en la mirada del cirujano aquí sino también cómo esta separación se facilita a través de la parcelación corporal. Concentrarse en las mamas aparentemente lo ayudó a Juan en su trabajo, porque lo pudo ver como algo autónomo y no relacionado a la persona de su mamá. Es notable como tanto Evelyn como su hijo hablan de su cuerpo, dividiéndolo en partes y definiéndolo como objeto.

La maleabilidad corporal e individual

El cuerpo como base para la transformación, un **proyecto** que siempre se puede mejorar (Shilling 1991, Davis 2002), es ostentado y cartonizado. “El imaginario contemporáneo subordina el cuerpo a la voluntad, convierte al primero en un objeto privilegiado del entorno de la segunda” (Le Breton 2002:156). Esta definición (relativamente) ‘nueva’ del cuerpo, cuyas fronteras se volvieron menos marcadas a través de sus posibles adaptaciones y transformaciones (e.g. gimnasio, clonación, anabólicos, y cirugías plásticas), está relacionada con un nuevo imaginario de la identidad individual, del ‘yo’; un ‘yo’ que también se transformó en una unidad menos fija, menos anclada y más dinámica y flexible (Giddens 1991, Featherstone 2000). El individuo además busca, estimulado por imágenes proyectadas en los medios de comunicación y las propagandas en las sociedades de consumo, ciertos aspectos de la apariencia que tienen asociaciones ideológicas de bienestar y éxito – aspectos generalmente occidentales. Featherstone (2000) destaca como la fluidez de la noción de identidad en dichas sociedades está reflejada en aspectos de modificación corporal: es posible tomar eclécticamente imágenes de otras culturas, períodos o grupos. En cuanto a las transformaciones tecnológicas corporales, es interesante la creciente popularidad de intervenciones no-quirúrgicas, mucho menos costosas que las cirugías, pero cuyos resultados son transitorios – entre unas semanas y unos meses – y requieren tratamientos repetidos. Y mientras parecen ofrecer la opción individual cada vez, de hacerse o no el tratamiento, otro efecto de ellas es llevar la atención continua a las preocupaciones sobre el envejecimiento y la apariencia. Por el lado de las intervenciones quirúrgicas y estéticas, una se ha notado una tendencia de someterse a más de una cirugía. Esta tendencia puede originarse en, o haber sido estimulada por varios programas de televisión que muestran ‘total make-overs’, que mediante varias técnicas de embellecimiento en combinación con transformaciones en estilo de ropa y

algunos tratamientos y cambios psicológicos, parecen llegar a un **cambio total** (Hogle 2005: 705).

III.2) El cuerpo bello y la ‘híper-realidad’ - los medios de comunicación

Hemos visto la intrínseca relación entre la práctica de cirugía estética y la noción de identidad. Si bien he definido la sociedad porteña como una cultura de consumo, en la cotidianidad de la cual los medios de comunicación tienen una presencia importante, aún no he profundizado acerca de los medios y su relación con los ideales de belleza física y las prácticas de embellecimiento. Lo he dejado hasta el presente capítulo, por querer hacer hincapié en los vínculos entre la presencia de los medios de comunicación en la sociedad de consumo de Buenos Aires y las nociones de subjetividad y de la corporalidad maleable.

Comienzo con una introducción teórica acerca de los medios de comunicación, sus aspectos visuales y su relación con la experiencia in-corporada de los individuos. Continuo con un recorrido por el material gráfico recopilado durante el período del trabajo de campo, obtenido de los medios de comunicación, mayormente de las revistas, aunque también de las publicidades en las calles y en la televisión.

Interpretando imágenes y mensajes de los medios de comunicación

En concordancia con diferentes autores, opino que los medios masivos de comunicación pueden ser analizados como expresiones del discurso cotidiano. En el actual estado de fuerte consumismo, los medios de comunicación están intrínsecamente relacionados con las experiencias del mundo-de-la-vida de los sujetos, con sus identidades y comportamientos (Foucault 1990, Featherstone 1991, Van Zoonen 2002, Hall 1997).

Si entendemos ‘cultura’ como los costumbres, las convicciones, las normas y los valores que confieren a una colectividad su coherencia – en el nivel de la sociedad como un todo, o en el plano de los grupos más pequeños que la constituyen– no se puede negar el significado constructivo de los medios de difusión para la cultura. Los medios no solo son reflexiones de esa moral compartida sino también la fortalecen, al mismo tiempo que hacen circular y permiten discutir sobre nuevas normas y valores (2002: 6)³⁴.

En otras palabras, existe una relación dinámica entre los ideales y las normas que la gente tiene y comparte, y lo que aparece en la televisión, en la radio y en las revistas: utilizaré aquí el término medios de comunicación para señalar lo que en inglés es la ‘popular culture’. Abordaré los aspectos visuales de los medios de comunicación – incluya textos o no -, en la Ciudad de Buenos Aires,

³⁴ Traducción mía del texto original en holandés.

partiendo de la idea de que aquellos (los aspectos visuales) están en continua interrelación con la experiencia cotidiana vivida por los sujetos.

Los aspectos visuales de los medios de comunicación influyen el gusto, las ideas y las opiniones de la gente en relación con la belleza. Esto se percibe en todas partes: estilos o diseños en la calle e interiores, arte visual, y, especialmente, también en el cuidado personal y la belleza física. Featherstone, en *Culture and Postmodernism* (1991), describe un ejemplo acerca de la importancia dada al aspecto físico en la América de los años veinte, donde éste llega a ser claramente visible. En este entonces, un mundo dominado por palabras estaba cambiando en una sociedad donde las imágenes visuales obtenían cada vez más importancia. El crecimiento de los films, y la influencia de las estrellas de Hollywood y sus imágenes, atrajeron la atención por la apariencia del cuerpo, de la ropa, de la actitud y del movimiento. Featherstone describe el modo en que, diez años después, en un bar de un pequeño pueblo campesino, se podía observar como las muchachas más jóvenes habían cambiado su aspecto imitando a sus ídolas favoritas. Las diferencias externas entre ellas y las otras chicas de la ciudad se habían desvanecido como consecuencia del estilo dominante impuesto por Hollywood (1991: 179).

Desde ese entonces hasta la actualidad ha habido muchos cambios, y la influencia de los medios visuales de comunicación se ha integrado en la realidad vivida en casi todas partes del mundo. Quiero hacer hincapié en la normalización de la casi interminable miríada de información, imágenes e impresiones producidas por los medios en la realidad de todos los días. El mundo cotidiano incluye ya en tal grado las imágenes, opiniones y simulaciones de los medios, que a veces es difícil la distinción entre la realidad vivida y lo que muestran los medios populares de comunicación: fenómeno definido por el autor Jean Baudrillard como una ‘híper-realidad’, donde la fascinación estética es omnipresente y una parodia no intencional parece cubrir toda realidad (Baudrillard 1998).

El uso de estereotipos y el énfasis a la transformación

Si bien las imágenes e ideas que aparecen en los medios surgen en base a una continua y dialéctica interrelación con la realidad práctica, influyéndose entre sí, concuerdo con la visión de la realidad actual – como casi amalgamada a la realidad mostrada en los medios, una ‘híper-realidad’-, que sigue una perspectiva foucaultiana. Por lo tanto, sostengo que existe una mayor influencia de los medios de comunicación en la vida de los consumidores que viceversa (ver Wolf 1991, Bordo 1993, Lawrence 2003, Verbrugge 2007, Van Zoonen 2002, Featherstone 1991, Chaney 2002). De esta manera, ciertos estereotipos y tópicos sociales en la realidad diaria vivida en la sociedad no solo son reflejados y reproducidos, sino también manipulados, impregnados con nuevos significados y así reenviados por los medios de comunicación.

El presente capítulo trata algunas de las expresiones de los medios de comunicación argentinos o porteños, focalizando en sus aspectos visuales. En primer término, aborda la

estimulación del consumo efectuada por los medios con especial relación al cuerpo. En este sentido, postulo que existe una asociación entre dos tendencias contemporáneas: por un lado, el ensalzamiento del embellecimiento y de la transformación del cuerpo, y por el otro, la tendencia a cuidar el cuerpo en términos de salud. En segundo término, trata del uso y la influencia de ciertos estereotipos y tópicos, originados y empleados por los medios, en las valoraciones y las percepciones de los individuos acerca de cuestiones relacionadas, por ejemplo, al género, la edad y el cuerpo, proceso mediado por la amplia difusión de los medios masivos de comunicación y por la estrecha imbricación entre el mundo mostrado por los medios y la realidad vivida cotidianamente.

Comenzaremos por la cuestión de la transformación del cuerpo, su ensalzamiento y su aparente necesidad en la cultura impregnada por los medios de comunicación. Tal como he explicado anteriormente, los cuerpos, tan importantes para el individuo en la actualidad, son entidades no terminadas y toman el significado de una 'naturaleza-para-mejorar' (ver Bourdieu 1971, Shilling 1993, Le Breton 2002, Davis 2003). El cuerpo es una parte constructora de la subjetividad y por lo tanto también objeto del mercado de consumo y objetivo del papel de consumidor. El cuerpo es el objeto al que lanza el mercado de consumo una buena cantidad de las propagandas dirigidas hacia la belleza y la salud. Corrigan (1997), en su análisis del cuerpo en la cultura de consumo, muestra el modo en el que las propagandas de bienes de consumo frecuentemente parecen ser dirigidas al cuerpo real y vivido, mientras que en el nivel subyacente están funcionando según la estructura del discurso dominante. Según él, esas publicidades sugieren que el cuerpo, mediante el producto que venden, puede emitir los códigos 'correctos' o 'legítimos', según el canon de belleza (1997: 152).

La cultura de consumo se basa en una constante estimulación y reforzamiento de la idea de que es necesario alguna mejora o transformación. Ciertas características de los consumidores son destacadas tanto en las charlas sociales cotidianas como en el mercado de consumo de la belleza física - en los comerciales y en la venta de productos cosméticos, de tratamientos de belleza, de marcas y modas indumentarias, de imágenes ideales y de la industria dietética -, con el fin de glorificar el consumo y la transformación. El discurso frecuentemente incluye los temas de la agencia ('vos elegís'), de la autonomía ('vos decidís'), de la diversidad ('vos sos única/o'), de la posibilidad ('vos podés'), de la libertad/felicidad ('te sentís/sentirás libre/feliz') y de la inteligencia ('vos sabés/entendés'). Corrigan (1997) estudió el modo en que, en las revistas para mujeres, fue surgiendo un especial énfasis por la idea del cambio y la metamorfosis en las últimas décadas, lo cuál en la actualidad se ha convertido en un tema constante. Por lo tanto, Corrigan define a la lectora de esas revistas en términos paradójales: "una mujer constante, continuamente transformándose" (1997: 95). Aparece, entonces, la cuestión de la transformación como factor constante en las sociedades de consumo: y así también se encuentra en la sociedad Argentina, tanto en un nivel macro - con frecuentes subidas y bajadas en clases socioeconómicas - como en un nivel más individual y personal:

cambios de comida o transformaciones a través de la dieta, la compra de ropa nueva o también el fenómeno de cambio personal: ‘un(a) vos diferente’.

Todos estos aspectos mencionados que son propagados en los medios de comunicación - sentirse bien, vivir saludable, estar libre o en control de su vida, etcétera - de alguna u otra manera están vinculados con la noción de la belleza (ideal) física, y cómo conseguirla. Sea en forma explícita o subyacente, el cuerpo bello, ideal o legítimo, juega un papel central en los medios. El cuerpo bello en sí mismo requiere una ‘producción’ y una ‘maleabilidad’ corporal y es producto muchas veces de prácticas y tecnologías relacionadas con el embellecimiento de la apariencia física, como por ejemplo el fotoshop, los tratamientos de belleza y la cirugía estética. El consumo y el deseo de una transformación o mejora física es estimulado por el hecho de que el cuerpo bello y mediático, si bien considerado como ‘al alcance’ de todos, está por definición a cierta distancia del cuerpo real y natural.

Sostengo que la normalización de las cirugías estéticas en la sociedad porteña está fuertemente vinculada con la apertura y la explicitación con que el tema de la belleza física es tratado en los medios de comunicación, donde se relaciona el cuerpo bello con lo sexual, lo producido y lo maleable. Más adelante pretendo clarificar eso mediante el recorrido que efectuaré por el material gráfico recogido durante el trabajo de campo.

Diversos autores han indicado que, a nivel internacional, la industria cosmética (capitalista y de consumo) y la creciente omnipresencia de los medios de comunicación y las propagandas visuales tienen efectos negativos en la imagen corporal de la gente – mayoritariamente en las mujeres, que desde hace más tiempo han sido la meta principal de esta industria -, debido a la distancia que se genera de esta manera entre el cuerpo legítimo y el cuerpo vivido (Wolf 1991, Bordo 1993, Philips 1993, Morgan 1998, Verbrugge 2007). En un ensayo con un enfoque socio-psicológico Verbrugge (ibid.) señala como las publicidades tienen efectos negativos en el bienestar subjetivo de los individuos. El autor precisa diferentes causas posibles, tales como que la economía personal no le permite al sujeto el consumo del producto propagado, o que el consumo o la compra no le proporcione al resultado imaginado; esto lleva al descontento con la situación económica personal, al descontento con la pareja y la vida social, y hasta a un mayor descontento con el cuerpo –lo cuál incluso puede tener un impacto negativo en la salud. Aunque los resultados negativos son variados, todos están relacionados con una disminución del contento con la vida y un aumento de la sensación de que un cambio o transformación es necesario o deseable (Verbrugge 2007, Monroe y Huon 2005). Profundizaré los aspectos psicológicos del tema de los ideales de belleza y las prácticas de embellecimiento en el capítulo III.4.

Dicho en otras palabras, la incidencia de la tendencia al embellecimiento y a la transformación del cuerpo con la tendencia a cuidar el cuerpo en términos de salud, hace que el cuerpo bello, y sano,

sea un producto que el mercado de consumo nos vende como objetivo normal o necesario – y alcanzable mediante la transformación.

En segundo lugar quiero profundizar acerca del tema de los estereotipos y tópicos culturales en los medios. Para empezar, es interesante dar cuenta de la desigualdad de género existente en la producción de los medios de comunicación. Dentro del sector del periodismo, internacionalmente las mujeres ocupan un lugar subordinado en las presentaciones oficiales de noticias de ‘importancia’ como políticas o asuntos económicos (Van Zoonen 2002, Miguens Lado 2006, Soto Mayedo 2006, Shivdas 2000). Soto Mayedo utiliza datos de un estudio de género acerca de los medios de comunicación en Centroamérica y destaca que ellos contribuyen a reproducir y expandir los estereotipos de género. Los medios influyen en la conformación de mitos, significados y valores atribuidos tradicionalmente a la mujer y al hombre. Ella sostiene que las representaciones propagadas por los medios, a partir de una mayor valoración del papel de madre que cuida y sostiene a su estructura familiar, subyacen en el fondo de las conductas discriminatorias contra las mujeres en Centroamérica (Soto Mayeda: ídem). En un ensayo argentino para el *Global Media Monitoring Project*, Miguens Lado sostiene que la desigualdad de género en los medios de comunicación encaja nítidamente en el modelo masculino, androcéntrico y patriarcal existente en el país:

La aséptica estadística dice que en el 83% de las ocasiones en que se requiere en las noticias a representantes o expertos éstos son hombres. En los periódicos, las notas escritas por mujeres se limita al 27%. Mientras, en la televisión se aprovecha la presencia de una cara bonita (y femenina) en un 57% de ocasiones (Miguens Lado 2006).

Si bien el énfasis en el papel ‘tradicional’ y familiar de la madre existe también en ciertas expresiones mediáticas en la Argentina, aquí es más pertinente centrarnos en la priorización de la ‘cara bonita’ y también de la belleza física - del cuerpo legítimo o ideal – de las mujeres que aparecen en los medios de comunicación. Un factor de mucha importancia es el del peso corporal: son pocas las veces que una mujer es presentada como atractiva en los medios si tiene unos kilos demás. Otro factor es la edad: la sociedad porteña tiene fama de idolatrar la juventud y el aspecto físico correspondiente (ver Carozzi 2005: 74), y así mostrar en forma extrema el fenómeno globalizado de ‘mercantilización’ de cuerpos jóvenes en las culturas occidentales de consumo (ver Reischer y Koo 2004, Shilling 1993, Vigarello 10-2006, Wolf 1991, Bordo 1993, Hogle 2005, Le Breton 2002). Cada vez más podemos encontrar artículos de diarios y revistas, nacionales e internacionales, que ponen énfasis en cómo combatir la vejez – sobre todo, sus signos físicos visibles –, que muestran la tendencia de los ‘viejos’ tratando de mantenerse jóvenes – mediante tratamientos de belleza cosméticos y/o quirúrgicos, y con el recurso que ofrece el photoshop para el mantenimiento de los ideales físicos de flacura y juventud (Semana 23-2-08, 2-6-07, La Nación 26-5-07). Otro factor de importancia en los medios es el de la sexualización corporal. Siendo más notable en los cuerpos femeninos que se exhiben la normalización del cuerpo sexualizado que – desde los años noventa, empezando en la farándula, mezclándose con

una política más coqueta – penetra el imaginario de la vida cotidiana en Buenos Aires. Los diferentes valores de edad y de género y sus apariencias físicas aparecen en forma explícita en los medios de comunicación y se establecen, renuevan y adaptan dinámicamente, siendo compartidos entre muchos. Haré ahora un recorrido por algunos ejemplos del material gráfico recopilado de los medios de comunicación, en los cuales se hace evidente la vinculación entre estas diferentes valorizaciones y el aspecto visual de los medios como parte de la vida cotidiana porteña.

Recorrido con material gráfico

El material gráfico recopilado durante el trabajo de campo proviene de los medios de comunicación y de propagandas visibles en las calles de Buenos Aires: no son fotos ‘etnográficas’ o ‘antropológicas’. Sin embargo - o quizás aún más – es importante ‘leer’ las fotos con una mirada antropológica (ver clase virtual 1, Antropología Visual). El comercio juega un papel importante: en muchas de las imágenes explícitamente se vende algo. Pero en otras no es tan explícito el rol de la cultura de consumo, y la importancia dada a la valoración de la belleza física. Algunas imágenes me han llamado la atención porque estaban integradas en la estética de las calles en la Ciudad de Buenos Aires: las tapas de revistas en los kioscos, las imágenes grandes en las paradas de los colectivos y dentro del transporte público – el colectivo y el subte. Otras provienen de revistas populares, diarios o folletos informativos/comerciales. En el recorrido surgen los aspectos anteriormente abordados: el énfasis y estimulación de la transformación del cuerpo, y los valores asociados a la femineidad (la cual se verá más frecuentemente en las imágenes), la masculinidad, la edad y la sexualidad.



Susana Giménez es una de “divas” más famosas de la Argentina. La imagen a la derecha se publicó en la revista *Gente* (6-3-07) y formaba parte de un artículo acerca de la vuelta de la diva a la televisión, después de haberse tomado un año sabático. Interesante en estas dos imágenes es el énfasis dado a la cirugía estética en la tapa de *Semana* (20-4-06) – Giménez, que tiene más de sesenta años, desde hacía tiempo ya hablaba muy abiertamente de sus ‘retoques quirúrgicos’ anuales. La explicitud acerca de las intervenciones tecnológicas en su cuerpo es combinada con el *photoshop* efectuado al

estilo de la foto de Gente. La imagen de la diva en los medios creó un prototipo de la farándula argentina: es muy glamorosa, sexualizada y producida y a la vez abiertamente y explícitamente manipulada.



El estilo fotoshopeado es explícitamente mencionado en el artículo que acompaña la foto a la izquierda de la conductora y actriz Mirtha Legrand, en la que parece tener mucho menos de los ochenta (y pico de) años de edad que tiene: "... carteles de Mirtha Legrand luciendo la piel más tersa que la de las protagonistas de la polémica Patito Feo" (Página 12, 20-06-08). En *Gente* (2-2-05), otra diva 'top' argentina, Moria Casán, se muestra con poca ropa en la foto derecha. Cercana a Susana Giménez en cuanto a su edad, Moria tampoco oculta sus cirugías cosméticas y destaca tanto su juventud como su sexualidad femenina.³⁵ Me parece importante el énfasis en el título de la revista: "Los mejores cuerpos del verano" – que destaca la importancia del cuerpo bello como así también su priorización sobre las personas a las que pertenecen. Las normas y reglas que definen ese cuerpo bello o legítimo son frecuentemente explicitadas en las talles. En muchas revistas, las fotos de las modelos van acompañadas con sus talles corporales. Generalmente el texto acompañando la foto de una mujer linda destaca las curvas corporales y cómo ella las ha obtenido o mantiene: el tipo de gimnasio que hace la mujer en cuestión, los tratamientos o productos de embellecimiento que prefiere o recomienda y la dieta que hace.

³⁵ Ver mi monografía de Antropología de Género, que aborda la vinculación del concepto de femineidad con ciertas características (físicas y sexualizadas).



En estas imágenes de las revistas *Tendencia* (arriba) y *Paparazzi* (abajo) la gran importancia dada al aspecto atractivo del cuerpo femenino se explicita en las normas y valorizaciones dominantes en los medios de comunicación. El énfasis está en las curvas del cuerpo femenino: las lolas y las colas, tanto en las imágenes como en los textos: ‘Lolas asesinas!’ y ‘Vivan las colas!’ Además, las posturas y las expresiones faciales de las modelos ostentan homogéneamente la glorificación y la legitimidad del cuerpo sexualizado. La cita de la modelo argentina Jéssica Cirio en la imagen de abajo a la derecha explicita el orgullo que tiene con la faceta corporal de ella misma y de sus compañeras argentinas: ‘Las argentinas son las más completas, en lolas y colas. Afuera ves chicas carilindas, pero de cuerpo... nada.’



Tal como he mencionado anteriormente, creo importante la explicitud acerca de la cirugía estética y la maleabilidad del cuerpo en los medios de comunicación. Recuerdo una publicidad en la televisión para un shampoo de la marca *Sedal*, en la que una referencia al ideal estético del pecho de una mujer - y su maleabilidad – me sorprendió: una chica se prepara para salir de la casa, pero caminando hacia la puerta pasa por el espejo y nota que su peinado con rulos ya no está tan bien arreglado. Suspira de frustración, tras lo cuál sucede algo parecido a una intervención divina: una mano gigante entra en la pantalla y le ofrece la crema *Sedal*, para revitalizar sus rulos. La chica contenta con sus rulos trata de obtener una ventaja más de su salvador del peinado, haciendo un gesto con el que pregunta si también tiene algo para ‘revitalizar’ – poner más arriba - su pecho.

Veamos las imágenes abajo. El título ‘¡Hagan lolas!’ hace que el lector directamente asocie con la cirugía de aumento mamario – que en la vida cotidiana se llama ‘hacerse las lolas’. Combinando ese texto con la imagen de Evangelina Anderson con su pecho grande apenas cubierto por sus manos, la tapa de *Paparazzi* vincula directamente un cuerpo bello, femenino y sexual, con ‘lolas grandes’ y alcanzables – se pueden ‘hacer’.

A la derecha, la foto de Evangelina Carozzo es acompañada por una cita de ella: “Antes de operarme las lolas nadie sabía si estaba de frente o de espalda. Con las siliconas pasé de 85 a 95 de busto. Y sé que ahora genero buenos comentarios.” La foto forma parte del creciente éxito de la carrera de Evangelina, de modo que su decisión de someterse a una cirugía estética no solo está vinculada a los ‘buenos comentarios’ sino también al éxito laboral. También es un ejemplo del modelo homogéneo y hegemónico del cuerpo legítimo, con la explicitud de los talles.

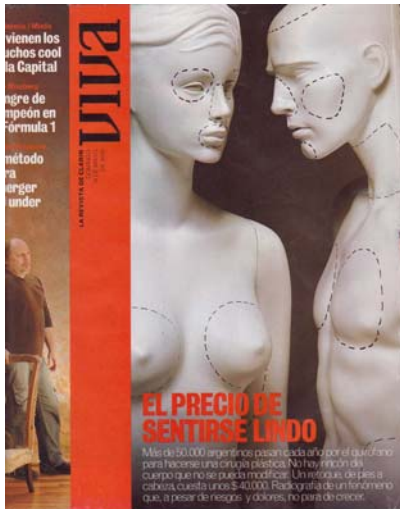


En la revista Viva del diario Clarín apareció un artículo informativo acerca de la cirugía estética y lo que se llama en el texto ‘la industria de la belleza’. Es interesante el título, ‘El precio de sentirse lindo’, que apunta a la noción de que a través de la cirugía estética uno no sólo se embellece sino que la cirugía estética también hace que uno se sienta lindo. Destaca el precio, y entonces la posible compra, de las diferentes intervenciones y transformaciones. Además la imagen de la tapa muestra dos maniqués – cuerpos plásticos, que ejemplifican el cuerpo legítimo – con líneas dibujadas en diferentes áreas corporales, de modo que se descontextualiza las diferentes partes de su integración en el cuerpo como total, fenómeno esencial también en la lógica y el conocimiento médico y estético-quirúrgico.

Cuerpo a Medida es una revista que salió a la venta en el transcurso de mi trabajo de campo. La tapa de esta primera edición de julio 2007 se veía en los kioscos de la calle. Sin entrar en detalle acerca del contenido es interesante ‘leer’ esta tapa, que muestra la imagen de un cuerpo femenino y sus formas ideales mediante una cinta métrica. Las medidas corporales se destacan entonces no en un texto que explicita pero en la demostración del cuerpo casi desnudo y bello, cubierto por la herramienta que generalmente mide el busto, la cintura y las caderas en el cuerpo de una mujer. Además los títulos en la tapa vinculan directamente la maleabilidad del cuerpo – ‘cuerpo a medida’ – con la noción de la belleza.³⁶ A su vez, la belleza aparece como título en la tapa, acompañada con las nociones de la sexualidad y las diferentes edades: la edad avanzada es algo para combatir, y la adolescencia es asociada con la pregunta de cuándo es conveniente empezar a pensar en someterse a una cirugía mamaria. Un artículo en el diario La Nación tituló: “Una de cada diez consultas por cirugía plástica es de adolescentes” (19-06-08).³⁷

³⁶ El artículo con ese título es escrito por el Dr. José Juri, un conocido cirujano plástico en Buenos Aires del que agregué una copia del folleto de su clínica plástica.

³⁷ En el artículo se subyacía la influencia de las actitudes de muchas madres hacia la belleza física y los tratamientos relacionados con ella. Además señaló que el aumento sobre los últimos años va de la mano con una movida desde la alta popularidad de la rinoplastia hacia el aumento mamario y la lipoaspiración como número uno y dos.





José Juli FURDADO | DIRECTOR

Consultor Médico Dr. José Juli Furdado

- Fundador y Director de la Clínica Juli de Cirugía Plástica y Fisiología José Juli Furdado.
- Director de la Carrera Superior de Postgrado en Cirugía Plástica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.
- Profesor titular de la Primera Cátedra de Cirugía Plástica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Profesor titular de la Primera Cátedra de Cirugía Plástica de la Facultad de Medicina del Instituto Tecnológico de Ciencias de la Salud.
- Profesor titular de la Primera Cátedra de Cirugía Plástica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- DOCTOR HONORIS CAUSA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Lima, Perú.
- DOCTOR HONORIS CAUSA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba, Rosario.

- Profesor y Fundador de la Primera Cátedra Plástica Argentina Original (CICP) de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica.
- Director de la Residencia Nacional (CICP) en Cirugía Plástica del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.
- Profesor Honorario de la "Karolinska Foundation of Andrology Plastic Surgery".
- Profesor Visitante Honorario de la Academia Nacional de Medicina de Córdoba (Argentina).
- Profesor Invitado del Seminario de Cirugía Plástica de la Universidad de Buenos Aires, Córdoba, BS. AS.
- "Honorario Board Consultant of Plastic Surgery".
- Sobor (CICP) en los Congresos Internacionales de EDO, Inglaterra, Francia, Canadá, Japón, Italia, Brasil, México, Perú, Chile y Uruguay.
- Autor de 25 artículos científicos y 150 trabajos publicados.
- Miembro Honorario de la Academia de Medicina de Córdoba de la Academia de Medicina de Lima, de la Academia Internacional de Cirugía Estética, y de la Academia de Cirugía Plástica de Rosario.
- Maestro de Cirugía Estética. Ha sido reconocido por la Sociedad Española de Cirugía Estética.
- Miembro Honorario de 23 sociedades científicas.
- Presidente de Honor del 1er Congreso Internacional: "Belleza, Salud, Poder" (1994, 1994 y 1997); Italia (1994); Portugal (1995); España y Alemania (2002).
- Colaboró en 15 libros de la especialidad.
- Fue Secretario General y Director de Publicaciones de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica.
- Premio al Mejor Trabajo del año de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica por su trabajo "Cirugía Plástica del Lomo Lombal" (Diagnóstico y Método de CICP).

JARDINES EXTERIORES



Tratamiento de la "belleza" interna. Realizado especialmente para Cirugía Juli.

UNICA JURI DE CIRUGIA PLASTICA

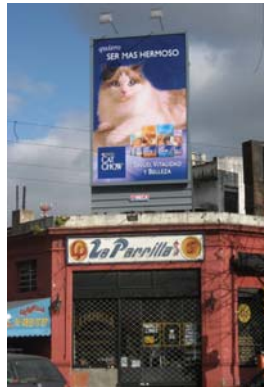
PRESTIGIO INTERNACIONAL

Calle 2251
C/ 1450/28 Rosario, Entre Ríos
Argentina
Teléfono: 0341-484-0000 ext. 1000
Subteléfono: 0341-482-8444 / 0341-482-8444 / 0341-482-8444
E-MAIL: JULI@JULI.COM.AR
WWW: WWW.JULI.COM.AR

Ya he mencionado la sincronía de la tendencia a embellecer el cuerpo y la de cuidar el cuerpo en términos de salud. Muchas revistas populares hoy en día reservan un sector en que esta combinación se hace explícita: la revista Para Ti, por ejemplo, le pone el nombre “belleza & salud” a una de sus secciones. En estas ocasiones por lo general el término ‘salud’ es una noción integral, que abarca lo físico tanto como lo mental y lo espiritual.

En el capítulo II.2 he abordado el tema de la integración de la cultura mediática y las imágenes de publicidades acerca de la belleza y la cirugía estética en la vida cotidiana y en la calle porteña. Abajo a la derecha se ve la publicidad del instituto ‘Magda Pisani’, la cual se veía en los subtes durante meses, siempre mostrando la imagen facial de Sra. Magda Pisana, directora del instituto. Se ve la cara, nítidamente maquillada: la imagen es una de una mujer femenina y (súper) arreglada. El subtítulo abajo del nombre de la clínica dice “línea belleza inteligente”. La idea que la decisión para utilizar o comprar los servicios de la clínica no sólo te hace ‘bello’, sino que es una decisión que demuestra tu inteligencia, me llamó mucha atención. La propaganda utiliza la importancia de la buena presencia en el mercado laboral para recomendar sus servicios de intervenciones estéticas no-

quirúrgicas y tratamientos de belleza. Abajo del póster, también en letras grandes, se leía: “Su imagen es muy importante para ingresar al mercado laboral”.



La integración de las publicidades en la vida cotidiana y el lugar importante que ocupe en ellas el tema de la belleza se ve en la imagen izquierda, de la propaganda de comida de gatos. Ese póster estaba en muchos lugares en la calle porteña, en paradas de colectivos o en el techo de edificios, como aquí arriba de una parrillada. El gato ‘quiere ser más hermoso’, y la comida propagada ofrece ‘salud, vitalidad y belleza’. Una amiga porteña me indicaba la imagen mientras caminábamos por la calle, y decía: ‘Ves? Hasta a los mascotas aquí les importa ser lindos!’

El sentido de humor es un factor importante en esta propaganda, y justamente en el uso de bromas y de humor se pueden encontrar ciertos estereotipos o clichés que expresan valores culturales. En la broma dibujada a la derecha, procedente del diario Clarín, eso es aún más obvio. Se ve dos mujeres de edad avanzada y por lo visto de mucho bienestar económico, una diciendo: ‘Estoy encantada con la ubicación de mi nueva casa. Está a 100 metros de mi cirujano plástico’. Hace referencias al culto de la belleza y al periodo de aumento de la industria de la cirugía estética, a la homogenización de la apariencia física que esto puede llevar y a los valores acerca la belleza y la edad avanzada en cierto grupo de la población porteña.



La imagen a la derecha es otra broma: una transformación facial de la cara del ex –presidente Carlos Menem hasta la cara de la actual presidente Cristina Kirchner, que proviene del diario Perfil. Si bien hay otros temas a los que hace referencia esta broma, aquí es interesante destacar la vinculación que se explicita entre el escenario político, el énfasis en ‘la transformación’, y las transformaciones estéticas de los sujetos en el escenario político. La estética es definida muchas veces como factor de in- o exclusión: tal como fue citado en el diario Perfil el conocido (ex)piquetero Luis D’Elía que en el período del estudio se estaba moviendo entre el escenario político y los piquetes: “Soy feo y gordo, y por eso tenemos todo el perfil, para que cierta gente no nos quiera.”



Conclusión

He indagado en la influencia de los medios de comunicación en la vida cotidiana de Buenos Aires, poniendo mayor énfasis en su aspecto visual. Se ha argumentado que en la actual sociedad, en la que los medios juegan un papel esencial, las expresiones en los medios acerca de la belleza física y del cuerpo legítimo forman parte del discurso dominante, de tal modo que influyen dinámicamente en las valoraciones y percepciones acerca del cuerpo en la actual 'híper-realidad'. Reflejan y reenvían en un nivel directo, perceptivo y a veces casi subconsciente la valorización del cuerpo legítimo o ideal, y las normas acerca de la accesibilidad de la belleza, asociándola con la salud corporal y psicológica, el éxito y la riqueza. Si bien lo visual forma parte del discurso, el impacto que tienen las imágenes de cuerpos bellos en publicidades y propagandas es fuerte y influye muchas veces en un nivel subconsciente de los consumidores. Las imágenes que aparecen en los medios de comunicación, en las revistas y la televisión como así también las publicidades en las calles porteñas, promueven una carrera hacia un ideal que siempre queda a una distancia del cuerpo real. De esa manera pueden influir en los consumidores hacia un mayor consumo de productos de embellecimiento o salud; o promoviendo la decisión de dirigirse a las tecnologías e intervenciones médicas/quirúrgicas existentes; y también en el descontento con el cuerpo real o vivido – o sea, una disminución de la imagen corporal. Los modelos de belleza y juventud están tan alejados de la realidad cotidiana y están tan idealizados que la búsqueda infructuosa de acercarse a ellos provoca un mayor consumo y una mayor frustración. Por último he incorporado una selección de material gráfico, con el objetivo de captar y poner de manifiesto la híper-realidad vivida diariamente por los interlocutores de este estudio, y el efecto de las imágenes de belleza física, al lector.

III.3) ¿La bella y la bestia?

Construcciones de género, el cuerpo bello y la cirugía estética en Buenos Aires

El presente capítulo se focaliza en los aspectos de género del tema tratado. Desde algunos ejemplos gráficos de mi propia experiencia durante el trabajo de campo, hasta un breve recorrido del contexto teórico en el cual se encuentra este trabajo y un abordaje de datos etnográficos, pretendo ofrecer un análisis del comportamiento y de la experiencia in-corporada de los hombres y de las mujeres que en mi opinión están intrínsecamente interrelacionados.

‘El hombre es como el oso; cuanto más feo, es más hermoso.’

Anteriormente le he descrito a Evelyn. El primer encuentro que tuve con ella para una entrevista fue en una cafetería de esquina en Barrio Norte. Ahí sentadas conversábamos informalmente durante casi dos horas, tocando temas que variaban de generalidades de la vida a temas vinculados a su vida personal - como por ejemplo sus decisiones para las diferentes cirugías estéticas a las cuales se había sometido, y la importancia de su aspecto físico. Expresó la frase de que “el hombre es como el oso; cuanto más feo, es más hermoso” después de haber destacado que a ella le parecía nada más que lógico, “que la mujer se cuida”. Yo le pregunté cómo entonces le parecía eso en relación al hombre. Evelyn me miró como si esta pregunta fuera una obviedad total y me respondió con la expresión del oso, explicándose: “Yo siempre le digo a mi marido: ‘la que es linda soy yo, ¡no podemos competir!’”

La cuestión de género, las relaciones entre personas del sexo opuesto y las diferentes actitudes y comportamientos correspondientes a lo femenino y lo masculino, no solo forma un aspecto relacionado con facetas centrales de mi estudio sobre la práctica de cirugía estética en Buenos Aires – como con la noción de belleza física, la valoración de ella y las prácticas relacionadas con la misma -, sino también es un aspecto que influyó mi experiencia personal durante todo el período que vivía en esta ciudad donde realicé el trabajo de campo.

Durante el período de mi trabajo de campo han surgido amistades, tanto fuera del ámbito de mi investigación como con mujeres porteñas que he entrevistado acerca de su actitud y su comportamiento frente a su cuerpo, su apariencia y la belleza. Muchas de ellas invierten mucho tiempo y mucha energía en el mantenimiento y el embellecimiento de sus cuerpos. Yo percibo la atención a la belleza y a la femineidad en diversos ámbitos de esta ciudad como una presión social perturbadora. Solía tomar un café en el bar de la esquina con una amiga o dos, para hablar sobre temas que varían entre la sonrisa de Tinelli (un conocido presentador de programas de televisión) hasta la política argentina acerca del aborto, mientras que notaba varias diferencias entre mí y mis compañeras porteñas: la perfecta depilación de las piernas, las axilas y hasta el bozo y los brazos me solían poner híper conciente de mi pelusa corporal, a la que nunca antes había prestado demasiado atención; las uñas recién salidas de la ‘belleza de manos’ me hacían ver las mías como si mordiera uñas (cosa que

no es un hábito mío); la postura ‘pechos arriba, cola para atrás’ de ellas me hacía dudar de mi incorporación de cinco años de ballet clásico; sus piernas siempre nítidamente cruzadas me parecían incomodísimas y al mismo tiempo me hacían dudar si mi posición ‘piernas abiertas’ quizás transmitía un señal de masculinidad u homosexualidad...

Para abordar las relaciones, las diferencias y las (des)igualdades de género en cuanto a mi tema de investigación, es pertinente clarificar los conceptos utilizados. Partiendo de mi experiencia etnográfica y personal, propongo que la mujer porteña en el ámbito de clases media-altas en general hace uso de ciertos actos performativos para destacar – o quizás para obtener – su femineidad.³⁸ Judith Butler (2002) problematiza los conceptos de sexo y de género y el modo en que éstos están generalmente entendidos y utilizados en la cotidianidad. Ella se pregunta de qué modo se constituye el género como (y a través de) cierta interpretación del sexo, destacando como el cuerpo sexuado es materializado por el discurso y las prácticas normativas de aquel. De modo que:

... la performatividad no es pues un “acto” singular, porque siempre es la reiteración de una norma o un conjunto de normas y, en la medida en que adquiere la condición de acto en el presente, oculta o disimula las convenciones de las que es una repetición (Butler 2002: 34).

En otras palabras, si problematizamos el sexo como categoría biológica o natural y tenemos en cuenta los aspectos y las influencias contextuales en su definición y su categorización, se vuelve comprensible mi experiencia con la femineidad porteña, sintiéndola como una femineidad diferente a la mía. De modo que incorporo los conceptos de masculinidad y la femineidad porteña en mi interpretación como conceptos cultural e históricamente construidos (Scott 1993, Stolen 2004, Butler 2002) - en lugar de categorías naturales – que influyen las relaciones y las diferencias de género con respecto a la belleza física y las prácticas vinculadas.

Género, el cuerpo y el cuerpo bello

Si un conjunto culturalmente construido de ciertos actos performativos construye la idea de género, el cuerpo es la entidad flexible y limitadora que ‘performa’ esta definición cultural (Butler 1990: 140). Tomando sus premisas de esta definición de género, diferentes autores han estudiado el cuerpo como el ‘campo guerrero de negociar las fronteras entre hombres y mujeres’ (Reischer y Koo 2004: 311). Siguiendo esta metáfora, el tema de la belleza física entonces se encuentra en el medio de este ‘campo guerrero’:

...beauty becomes an embodied concept that is not simply an articulation of dominant cultural values but also a negotiation of them. In the merging of its

³⁸ El concepto de performatividad es explicado por Goffman (1959) que argumenta que la vida cotidiana es ‘encuadrada’ y ‘actuada’, es decir que en aquella existen actos performativos. Schechner, en su capítulo “Magnitudes of Performance” (1990), muestra la amplitud del concepto de la performance: se puede definir, por ejemplo, la actitud de una chica adolescente durante una cita como una ‘performance’ (Schechner 1990: 25,29).

symbolic and agentic capacities, then, the body beautiful may be read as a primary site for the social construction and performance of gender (Ídem: 299).

Retomando el tema de la cirugía estética en Buenos Aires, quisiera destacar el papel de los significados ‘colectivos’ de género en esta sociedad. Tal como lo ha planteado Stolen en su libro *La Decencia de la Desigualdad. Género y Poder en el Campo Argentino* (2004), propongo que en la sociedad porteña reina una noción de femineidad que se puede definir como una **femineidad enfatizada**, que va de la mano de una **masculinidad hegemónica**.³⁹ Stolen argumenta que “...las relaciones hombre-mujer no son caracterizadas por una oposición entre pares sino que están jerárquicamente estructuradas; se trata de una relación de dominación y subordinación” y que además, dentro su población de estudio, la gente cree que así debe ser (Stolen 2004: 136). Muchas de las relaciones de género dentro del contexto de la Ciudad de Buenos Aires son diferentes a las que Stolen conoció en el pueblo de Santa Cecilia: la población es más heterogénea y existe una noción generalmente más emancipada y occidental de las diferencias entre hombres y mujeres que en el campo - además muchas mujeres han entrado en el mercado laboral, también fuera de los puestos típicamente ‘femininos’ (ej. psicóloga, enfermera). Sin embargo, sugiero/propongo que en un nivel subyacente las conceptualizaciones porteñas de género son muy parecidas a las que propone Stolen. En estas nociones de género, la masculinidad es una masculinidad hegemónica que se construye “en relación con masculinidades subordinadas y, a la vez, en relación con la femineidad” (ídem: 184). Los discursos acerca de esta masculinidad son discursos que mezclan una ideología católica, en la que los hombres deberían estar en control y asumir la responsabilidad de su familia, de su mujer y de sus inferiores, y una ideología machista, en la que los hombres son físicamente fuertes, agresivos y potentes, destacando la posición hegemónica y el dominio de la masculinidad sobre la femineidad (Archetti 2003, Stolen 2004: ídem). Por otro lado, el concepto de femineidad que encaja con aquella masculinidad es una femineidad ‘enfatizada’: la femineidad se define en función de la estructura hegemónica de género, apoyándose en un acuerdo colectivo sobre aquella. “La dominación masculina no es desafiada o amenazada porque la mayoría de las mujeres activamente apoyen la diferencia de género y la jerarquía y realicen elecciones compatibles con su mantenimiento” (Stolen 2004:186).

Propongo que esta estructura de desigualdad de género también existe en la Ciudad de Buenos Aires, una sociedad heterogénea y de consumo. Es importante señalar un despliegue acá, acerca la compatibilidad de la noción de femineidad enfatizada: como anteriormente he mencionado, en la sociedad porteña las mujeres de clase media/alta por lo general cuidan mucho su aspecto. Varias fuentes periodísticas han destacado este fenómeno, relacionándolo con la mirada y la sorpresa de

³⁹ La noción de trabajada masculinidad hegemónica ha sido definido por Connell (1995) como la representación dominante y el ideal de masculinidad, imagen raramente alcanzada pero acerca de la cual existe un consenso en la sociedad. En la actualidad autores como Bordo y Davis han tomado y utilizado esta noción en sus discusiones sobre aspectos de género en la práctica de cirugía estética y la valoración del cuerpo bello.

turistas norteamericanos o europeos sobre este cuidado de la estética física, definiéndolo como un cuidado ‘exagerado’, ‘híper’ o ‘enfaticado’: la imagen de la prototípica mujer porteña de clase media/alta es una de la mujer que se viste, se porta y se arregla de modo muy femenino.⁴⁰ En la Ciudad de Buenos Aires el discurso popular acerca de la belleza incluye las siguientes expresiones frecuentemente escuchadas: ‘cuidarse’, ‘no ser una dejada’, ‘estar bien arreglada’ y ‘presentarse bien’, son frases que vinculan el cuerpo apropiado con el cuerpo ‘arreglado’ o ‘producido’. La mujer **cuida** su estética todos los días, **se arregla** antes de salir y **se produce** para un evento especial. Un buen ejemplo de eso es la conocida frase “no existe la mujer fea, sino mujer desarreglada”.⁴¹ Por lo tanto entiendo el concepto de la femineidad enfatizada no solamente en los términos propuestos por Stolen (2004) sino también incorporando la característica de la estética física cuidada, arreglada o producida, característica que se ha vuelto parte integral de lo que se considera la femineidad ‘normal’ (Hogle 2005): si bien la población del presente estudio fue limitada - los datos empíricos se han obtenidos en grupos donde la práctica de la cirugía estética y la importancia de la belleza están presentes -, sí se puede llevar la interpretación de los datos a una conclusión preliminar y más general, argumentando que la mercantilización del cuerpo estético, exigiendo cierta ‘producción’ y ciertos productos de consumo, está fuertemente presente en la sociedad porteña, con una desigualdad importante enorme de género en la que las mujeres resultan ser la meta de esta mercantilización. La popularidad de las prácticas de belleza – incluyendo la cirugía estética pero también salones de belleza, peluquerías, depilaciones y negocios indumentarios – ha llevado a convertir la (híper-) atención a la estética y la belleza en una característica porteña, reconocida internacionalmente.⁴²

La norma de una femineidad enfatizada o producida se encuentra junto a una noción de masculinidad que no solamente es hegemónica sino que también es “como el oso, cuanto más feo, más hermoso”. Si bien esta frase dibuja una imagen exagerada de la estética física de los hombres porteños – la información disponible muestra un aumento internacional y nacionalmente de la participación masculina, tanto en el consumo de productos cosméticos como en las prácticas de embellecimiento -, en cuanto a la práctica de la cirugía estética los números demuestran que en Buenos Aires las que se someten a una cirugía estética son mayoritariamente mujeres. Datos obtenidos durante el trabajo de campo a través de estadísticas y la experiencia laboral de los cirujanos que he entrevistado mostraron un promedio de ocho veces más pacientes mujeres que pacientes hombres.

En “The Manhood Puzzle” (1993), David Gilmore recopila datos de varios estudios antropológicos sobre las nociones de masculinidad y femineidad en diferentes culturas y argumenta

⁴⁰ Entre otros: Artemisa (21-7-2007), Pagina 12 (6-4-2007, 28-4-2007), Infobae (4-3-2007, 6-3-2007, 18-3-2007, 24-3-2007, 25-3-2007), Viva (4-3-2007), Clarín (11-3-2007).

⁴¹ La presentadora de “La mañana del nueve”, un programa de televisión argentina, lo expresó así (*La mañana del nueve*: 22-02-07).

⁴² Ver diferentes guías turísticas como por ejemplo *Lonely Planet* Buenos Aires 2002, *Time Out* Buenos Aires 2007, y diarios extranjeros, *NRC* 05-04-01, 13-12-04).

que en muchos contextos existe una noción de masculinidad ‘apropiada’ o ‘construida’, acompañada de una femineidad que es concebida como un hecho natural, quizás refinado o aumentado culturalmente (Gilmore 1993: 164). Ofreciendo varias interpretaciones, argumenta que los desafíos o iniciaciones que los hombres en muchos contextos enfrentan realmente forman una amenaza para su estatus de hombre, mientras que raramente funciona así para las mujeres ya que la femineidad se desarrolla de modo más natural, sin ninguna necesidad de una interferencia cultural (ídem: 164, 166).

Acordando con otros autores, propongo que en la sociedad de Buenos Aires, tanto como en la mayoría de las sociedades contemporáneas, occidentales y de consumo, sí existe la necesidad de una interferencia cultural para que una mujer obtenga, o mantenga, su estatus femenino. Para la mujer, mucho más que para el hombre, el cuerpo bello se ha convertido en un criterio de su género: existe una necesidad de interferir en el aspecto físico. La mujer tiene que estar arreglada, cuidada o producida para que sea bella, y para que sea considerada femenina, es decir ‘mujer’ de acuerdo a la esencialización de la identidad de ésta propia de la población en estudio (Morgan 1998, Reisher y Koo: 309,310). Esta tendencia se apoya en el contexto de la sociedad porteña donde, como he mencionado anteriormente, muchas prácticas y tecnologías de embellecimiento son avanzadas y se han normalizado de tal modo que estimulan ideales de belleza que en sí mismo ya requieren **producción**. La cirugía estética es uno de los ejemplos más gráficos de la tendencia a malear y transformar el cuerpo. Sostengo que las diferencias de género acerca de su práctica ofrecen una clave simbólica para pretender, entender y analizar la femineidad (enfaticada y ob/mantenida) y la masculinidad porteña.

Prácticas de embellecimiento, de hombres y de mujeres

En la mayoría de los trabajos recientes del tema existe una coincidencia en la necesidad de ubicar el estudio de prácticas cosméticas en un contexto de discursos y prácticas de género (Hogle 2005: 706). Dentro estos trabajos los más conocidos y enriquecedores son de Kathy Davis (1995, 2003) y Susan Bordo (1993). En el Capítulo I hemos visto que las dos autoras asumen posturas diferentes. A pesar de estas diferencias sin embargo, las dos autoras concuerdan que, si bien hoy en día muchos tabúes están disminuyendo, sigue existiendo una desigualdad de género que no solo es imposible de negar, sino también difícil de cambiar.

A través de la creciente normatización y accesibilidad al malear o ‘producir’ el cuerpo existe una tendencia de que ser feo o bello sea concebida como responsabilidad individual. Por lo tanto, ser feo puede ser visto como una muestra de tener mal gusto o de no hacer el esfuerzo de mejorar el aspecto físico (Davis en Broer 19-06-2004). En el Occidente la desigualdad de género en cuanto a la participación en el mercado cosmético y en cuanto a la presión para producir el aspecto físico está achicándose ya que los hombres cada vez más están incluidos en esta tendencia. En la Argentina también se ha notado esta tendencia: el diario *Clarín* comentó que, entre el 2004 y el 2005, la venta de

productos cosméticos para hombres creció el doble de la venta de productos para mujeres (*Clarín* 03-06-05).

Sin embargo sigue siendo importante la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la presión de ideales culturales de belleza y en cuanto a la manera en que hombres y mujeres experimentan su cuerpo (Davis 2002:129, Hogle 2005:607, Morgan 1993, Bordo 1993). También el acto de someterse a una cirugía estética entonces es profundamente genérico. Davis destaca la confluencia de dos fenómenos: primero, argumenta que muchas intervenciones son vistas como ‘más normales’ para mujeres que para hombres, tanto socialmente como también por los cirujanos; segundo, demuestra que este fenómeno es indivisiblemente vinculado con el hecho real de que, en la actualidad, la mayoría de los cirujanos plásticos son hombres.⁴³ Por lo tanto, son mayoritariamente hombres, los cirujanos que aconsejan médicamente a los pacientes, en su mayoría mujeres: la opinión médica-académica es en este sentido también genérico, e influye las experiencias emocionales de los individuos.

...cosmetic surgery cannot enhance masculinity the same way it ‘enhances’ femininity for women for the simple reason that the very act of having surgery signifies a symbolic transgressions of the dominant norms of masculinity (Ibid: 59).

Es importante mencionar el factor de la edad en una perspectiva de género sobre el cuerpo bello, su significado y las prácticas realizadas sobre él. En el contexto de una sociedad donde existe una gran atención al aspecto físico, una alta importancia de este aspecto para la noción de la persona, el ‘sí mismo’, y una normalización de muchas prácticas y tecnologías para moldear y malear el cuerpo, el ideal físico generalmente significa destacar los aspectos de aparente juventud, y disimular los signos de la vejez. En la cultura occidental de consumo la valorización de la edad avanzada y los visibles signos físicos que son consecuencia de ella – como las arrugas, el cabello gris o la pérdida de cabello, y el cambio de la forma corporal – es generalmente más positiva para hombres que para mujeres, confirmando que las nociones de género y las asociaciones con diferentes edades son producto de una construcción social (Shilling 1993, Carozzi 2005, Reischer y Koo 2004), tanto en la vida personal como en la vida profesional. Esto, a su vez, se ve reflejado en la relación entre el aspecto físico de la mujer, la manera de malear o mejorarlo y su éxito en el mercado laboral. “Through a rigorous reshaping of the body and a constant vigilance against the noticeable (and ultimately unavoidable) effects of aging, women might attain the beauty upon which their professional success depends.” (Reischer y Koo 2004:301)

⁴³ Tal como argumenta Stolen (2004:135), son por lo general los hombres que se encuentran en las posiciones con facilidad y acceso a ciertos recursos y por ejemplo la tecnología.

“Señora, no le quite años a tu vida”⁴⁴: Valoraciones del cuerpo y de la edad enraizadas en la medicina y el mercado de consumo

He tratado de demostrar cómo el concepto de enfermedad y el de mejora se sobreponen en la práctica de la cirugía estética. Una enfermedad, o anomalía, es definida en términos médicos y expresado por el profesional médico con un aire ‘objetivo’. Estas definiciones sobre lo enfermo, lo sano y lo anormal, en el ámbito de la cirugía estética y los expertos de belleza resultan ser valoraciones sobre cierto ideal de la forma del cuerpo que tienen mucha autoridad en la sociedad. Por lo tanto, las prácticas físicas curadoras o saludables y las prácticas de embellecimiento del cuerpo – sobre todo las realizadas por médicos – son a veces difícil de separar. En general, ambas prácticas están relacionadas con la tendencia (y la norma) a ‘cuidarse bien’, una norma que en sí ya implica que no es un estado natural pero sí un estado en necesidad constante de interferencia o mejora.

La congruencia de las dos influencias normativas en la sociedad contemporánea, la del discurso médico y la de la cultura de consumo, se torna visible en el presente tema del cuerpo bello y su práctica de embellecimiento a través de la cirugía estética. En los capítulos anteriores ya me he referido al fenómeno que la noción del cuerpo en la contemporaneidad se hace más y más explícitamente importante para los individuos, y se concibe como una entidad no terminada, tomando el significado de una ‘naturaleza-para-mejorar’ (ver Bourdieu 1971, Shilling 1993, Le Breton 2002, Davis 2003). Los ideales normativos de salud y de belleza son una responsabilidad individual pero no alcanzable de modo individual o natural, ya que se idealiza un formato de cuerpo no natural. Pretendo analizar el funcionamiento de las varias valoraciones corporales existentes en la sociedad porteña a través de un análisis de la valoración de diferentes edades, clave en ambos ideales.

Se ha descrito la sociedad porteña como una que “idolatra hasta la histeria el fetiche de la juventud” (Carozzi 2005: 74). Este fenómeno parece estar vinculado con procesos de globalización y ‘mercantilización’ de cuerpos jóvenes en las culturas occidentales de consumo (ver Reischer y Koo 2004, Shilling 1993, Vigarello 10-2006, Wolf 1991, Bordo 1993, Hogle 2005, Le Breton 2002). Ya en las últimas décadas el ideal de un cuerpo deportista y flaco se ha reflejado en una atención a las anomalías de esta norma – como por ejemplo en el creciente énfasis a la celulitis, mayoritariamente presente en el cuerpo femenino adulto, definida como una especie de enfermedad.⁴⁵ La alta valoración del aspecto físico joven, con su asociación a un estado de buena salud, es notable en lo que parece un rechazo o hasta una patologización de una apariencia de edad avanzada. Por ejemplo, actualmente la piel arrugada es valorada en términos negativos, como una decaída del cuerpo o como un símbolo de deterioro físico.

⁴⁴ Letra de una famosa canción del cantante guatemalteco Ricardo Arjona, que goce mucha popularidad en la Argentina.

⁴⁵ También el crecimiento de las enfermedades alimentarias como la anorexia nerviosa y la bulimia están vinculados con tal ideal estético-físico (ver Bordo 1993, www.aluba.org).

Con el surgimiento de los nuevos ideales de belleza (y salud), el mercado de consumo aparece ofreciendo intervenciones, prácticas y productos. De modo que los sujetos no sólo pueden frenar los signos de envejecimiento sino también, como lo expresaron varios interlocutores, ‘sacarse unos años de encima’: dar una vuelta al paso natural del tiempo y sus huellas en el cuerpo, a través de ciertos tratamientos y cirugías estéticas. En cuanto a las cirugías rejuvenecedoras cabe mencionar la manera en que la mayoría de los interlocutores distinguen entre ‘ponerse algo que no es suyo’ y ‘poner/volver a algo que antes era suyo’, enfatizando que lo primero significa un paso o una transformación más significativo que el segundo.

Una mujer de 48 años con quien conversé varias veces durante el trabajo de campo, me contaba que conocía gente que, según ella, se obsesiona sobre la estética.

“Lo que yo pienso es que estas chicas, cuando llegan a los treinta, cuarenta, cincuenta años, yo no sé que les va a pasar. Porque si vos estás tan, cómo decirlo, influido por los ideales, estandarizadas, con la idea de ‘yo hago lo que quiero, me pongo lo que yo quiero, cuando quiero’... Si a los 25 años no tolerás una diferencia en el sentido de que, bueno, nada de lo que ves en el espejo te gusta, entonces, tenés que hacerte y creerte como nuevo, o no tolerás una arruguita... yo creo que vas por el camino hasta el suicidio. Cuando tenés cuarenta o cincuenta... de hecho había acá una mujer trabajando, muy operada, muchas veces, muy loca... una mujer enferma. Y un día me decía ‘niña, ayer me descubrí una arruga leyendo el diario.’ Ella está en la cama, y se descubre una arruga en no sé donde. Tiene 54 años. Y dijo ‘no lo puedo tolerar, no lo puedo tolerar’. Tenía muchas operaciones. Yo te lo cuento a vos, le decía a una compañera ‘mira, fulanita se está volviendo loca, se va camino al suicidio.’ Y qué pasó? Se cortó las venas, y la salvaron de casualidad. ... Una mujer *totalmente* obsesionada con eso, viste. Obviamente, no parece la edad que tiene, va tres veces por semana al gimnasio... pero ¿cómo soportás cuando no cumplís con ese ideal?”

La creciente noción de belleza física como algo que puede – o necesita – ser alcanzado utilizando intervenciones tecnológicas, cosméticas o médicas, es vinculada por varios autores con la creciente digitalización o tecnologización de la sociedad contemporánea, donde “vidas son salvadas, o al menos muertes son retrasadas, pero es posible que nuestra humanidad está siendo comprometida en (el) medio del proceso” (Scheper-Hughes y Lock 1987:23). Y no es solo la belleza sino también la noción de salud que según algunos autores se dirige a una ‘esencia informativa’ del ser humano y no al cuerpo, de modo que la salud sería posible gracias a la modificación o eliminación del cuerpo (Sibilia 1999:108).

La tendencia a des-naturalizar el cuerpo y de concebirlo como un proyecto existe simultáneamente a la creciente importancia y presencia visible del cuerpo, de modo que el cuerpo está definido como intrínsecamente vinculado con la noción de identidad individual y ambos, el cuerpo y la identidad, son conceptualizados como sujetos no-terminados, susceptible de interferencias tecnológicas y culturales (ver Shilling 1993, Giddens 1991:218). La valoración negativa de la edad avanzada también se vincula entonces con la imposibilidad humana de vencer lo que ha sido

nombrado como el último obstáculo para la victoria eterna de la humanidad: la muerte. Tal como ilustra la anécdota de Ana, la edad avanzada puede ir acompañada con angustia y ansiedad por perder la juventud, no sólo en el aspecto sino también en la fuerza física. El avance de los años es la prueba física que nos recuerda que naturalmente el cuerpo se torna más débil. De modo interferido sin embargo, se puede negar este desarrollo durante un buen tiempo: “Body projects concerned with health and fitness require a degree of investment in the body which can help to defer thoughts about death” (Shilling 1993:192). Dichas inversiones – e intervenciones - están dirigidas a aumentar la calidad de vida, en cuerpos quizás menos ‘naturales’ pero intervenidos por la tecnología médica y los múltiples productos vendidos en el mercado de consumo.

Los sujetos mayores de 40 años aceptan entusiasmadamente esta oferta de prácticas y productos rejuvenecedores. Las estadísticas disponibles y las experiencias profesionales de cirujanos porteños evidencian que la mayor demanda de cirugías estéticas surge de la población femenina mayor de cuarenta años de edad. La desigualdad no es casual ni característica de la ciudad de Buenos Aires: la mayoría de las sociedades de consumo muestran datos parecidos. La revista colombiana “Semana” dedicó un artículo a este fenómeno, con el título “Cuchibarbis al ataque”. Destaca la tendencia de mujeres a querer mantenerse ‘como modelos’ después de haber cumplido los 45 años, cosa que con la ayuda de los avances tecnológicos y la normalización del uso de ellos para transformar el cuerpo, se hace realizable. El artículo subraya el riesgo de caer en la exageración o la adicción, fenómeno no poco frecuente: “el término ‘cuchibarbi’ hace referencia a una mujer madura que parece una muñeca Barbie, es decir, bella y con la figura estilizada. El problema es que en el esfuerzo por lucir así, algunas exageran y caen en el ridículo” (06-02-2007). El artículo periodístico incluyó también el factor económico. Dentro la población consumidora se destacan los adultos de más de 40 años que han acumulado mayor poder adquisitivo. Encaja nítidamente ahí la oferta de productos cosméticos y prácticas de embellecimiento, que enfatizan el ideal de la juventud y recurren a la promesa de mantener la juventud o recuperarla a través del consumo de estos productos en las posibilidades de mantener o recuperarla a través de su consumo permiten destacan el ideal de juventud. Otro factor interesante acá es la manera en que la cita cuestiona la exageración. La norma de lucir bien existe en un contexto donde el esfuerzo por cuidarse es positivamente valorado, pero resulta que no siempre es obvio el límite donde las transformaciones físicas dejan de ser consideradas mejoras, y llegan a traspasar los límites de las normas.

La valoración de la edad avanzada no puede ser analizada en forma aislada de la desigualdad genérica. En la cultura occidental de consumo la valoración de la edad avanzada y los visibles signos físicos que son consecuencia de ella – tales como las arrugas, el cabello gris o la pérdida de cabello (capilar), y el cambio de la forma corporal – es generalmente más positiva para hombres que para mujeres, confirmando que las nociones de género y las asociaciones con diferentes edades son producto de una construcción social (Shilling 1993, Carozzi 2005, Reischer y Koo 2004). El hecho de que la noción de

la femineidad es definida en términos más in-corporados en el mundo occidental contemporáneo (ver Morgan 1993:87, Davis 2003, Bordo 1993, Connell 1995) influye en la norma de modelar su cuerpo, concebido como una parte importante de la personalidad y la identidad de mujeres. De modo que el envejecimiento físico femenino puede amenazar su vida social y amorosa – además de su carrera profesional.

Retomando el tema de la medicalización cultural hace falta señalar un aspecto de género más aquí. Tal como he mencionado anteriormente, el discurso médico y los comentarios acerca del aspecto físico de parte de un cirujano plástico goza de mucha autoridad. El hecho de que la mayoría de la demanda para la cirugía estética proviene de la población femenina al igual que el hecho que la mayoría de los cirujanos plásticos son hombres, ha conducido a la antropóloga Davis a sostener que la opinión dominante médica-académica es en este sentido influenciada por cuestiones de género (Davis 2002:129). La tendencia a valorizar más negativamente la edad avanzada y sus signos físicos en mujeres que en hombres debe ser entendido en este contexto, como así también la desigualdad anteriormente mencionada entre el discurso médico - desarrollado mayoritariamente en contextos patriarcales - acerca del cuerpo y el discurso o la experiencia de las (sujetas) mujeres.

El cuerpo maleable de los interlocutores

Tal como he mencionado anteriormente, no existen estadísticas recientes y locales sobre el tema pero los numerosos cirujanos plásticos consultados durante el trabajo de campo concuerdan que la demanda de prácticas cosméticas (quirúrgicas y no quirúrgicas) que surge de la población femenina es aproximadamente ocho veces mayor a la demanda masculina. Además, existen diferencias en el comportamiento de los hombres y el de las mujeres que se someten a una cirugía estética, tanto en el consultorio como en su círculo social o profesional, antes y después de operarse.

Describiré aquí las experiencias de algunos informantes del estudio - pacientes y cirujanos, hombres y mujeres. Un despliegue de estos datos empíricos y personales, sobre todo en sus propias palabras, ilustra gráficamente la importancia del tema de género. Los siguientes ejemplos pretenden ofrecer una mirada cercana a las experiencias y emociones de los sujetos acerca del aspecto físico y las prácticas relacionadas. Abordan también temas tales como la relación entre la apariencia física y la identidad, y la desigual valorización e importancia del cuerpo (bello, arreglado o envejecido).

La mayoría de los cirujanos consultados concordaban que la demanda de las mujeres para la cirugía estética viene mayoritariamente de mujeres entre los cuarenta y los sesenta años. Igualmente la demanda para un aumento mamaria sigue creciendo, sobre todo entre las jóvenes (entre los diez y ocho y los veinte años). Según muchos, en la actualidad esta intervención constituye la cirugía más popular. Después siguen la lipoaspiración (abdominal, pero también piernas y brazos), el lifting facial,

la rinoplastia e intervenciones no-invasivas tales como la aplicación de botox) como las más frecuentemente realizadas.

Evelyn contó que hace unos veinte años ella era la única de su grupo de amigas que se arreglaba y cuidaba tanto. Todas las noches se limpiaba la cara, ponía crema, y todas las mañanas también se cuidaba, mientras que las amigas no solían hacerlo. En los años que siguieron todas han empezado a prestar más atención al cuidado de la cara y la piel, y como dice Evelyn, “me miraron cómo hacía yo, y me empezaron a copiar”. Le pregunté cómo veía ella cambios tales como estos, el crecimiento del énfasis al aspecto físico durante las últimas décadas.

“Viste que ahora, las chicas jóvenes, se hacen muchísimo más. Sobre todo con respecto a las lolas, viste, que todas quieren tener lolas. A mí, me parece lógico que la mujer se cuide. ... Me parece perfecto. Tiene que ser así. Tiene que ser así porque, la expectativa de vida es cada vez mas larga. Si tenés los medios para hacerlo, usálos. Si hay cirugía plástica, usála. No exageres. Digo, yo no quedaría como Joan Collins, yo quiero ser yo. No me cambies *nada*. Solamente, levántame lo que se cayó. O sacáme lo que sobra. ... ¿Cómo cambió sobre los años? Y, sí, cuando yo ya había empezado con la cirugía, todavía no era tan buen vista. Ahora sí, es raro que no se lo hagan. 40% se empezó a hacer algo. Todas. O sea, si vos estás en cierta clase social, estás en competencia. Entonces, es como que... no quieres quedar la patita fea. Y estás en el mercado, y podés estar en el mercado más tiempo ahora. O sea, ahora las mujeres de 40 años que se cuiden bien, pueden competir con chicas de 30 años. Vos la ves y decís; ‘¡qué bien que está!’ Y eso ayuda. ... así podés sentir que ‘no soy una mama, no soy la abuela, sino, yo soy una mujer.’”

El comentario de Evelyn muestra gráficamente el modo en que ella sienta su femineidad en términos fuertemente vinculados con el cuerpo bello, cuidado y joven. Además señala que la oferta y la normalización de la cirugía estética influye su mirada y su actitud hacia el cuerpo, que sin intervención quizás no alcanzaría para sentirse mujer. Tres cosas más quiero destacar de estas palabras de Evelyn. Primero, Evelyn opina en favor de la desigualdad de género en cuanto a la importancia del aspecto físico. Después, comenta sobre la tendencia de que la maleabilidad del cuerpo se empieza a normalizar entre las mujeres jóvenes. Y en tercer lugar, sus palabras demuestran como la mujer, con el avance de edad, puede utilizar las prácticas de embellecimiento o rejuvenecimiento para estar más a pares con las más jóvenes – en sus ojos imprescindible para poder competir ‘en el mercado’; y hacer que un hombre la desee y elija sobre las demás.

Evelyn expresó la importancia de sentir la identidad femenina a través del cuerpo bello en términos de oposición, relacionando juventud con el cuerpo bello y la femineidad, y la maternidad con la vejez y con una disminución de femineidad. Mientras que ‘madre’ y ‘abuela’ son términos casi simbólicos o arquetípicos de la femineidad en casi todo el mundo – llevando en sí la prueba de su salud, fertilidad y capacidad de procrear - sin embargo, acá están contrapuestos con la imagen de la juventud, y ‘sentir que soy una mujer’.

Yo argumento que, si bien la maternidad es, por definición, femenina, Evelyn siente que para sentirse y ser valorado como una mujer, la belleza física y su manera de arreglar o producirla tiene mayor importancia que ser madre, hasta que ser madre puede funcionar en contra de la imagen / noción de femineidad. El cuerpo bello tiene características de un cuerpo joven, y el cuerpo bello es un recurso insolublemente vinculado con la identidad de una mujer. La sexualidad femenina es definida más en términos de atracción sexual que - como hace algunas décadas - en productividad sexual o, en otras palabras, maternidad.

La ambigüedad y la contradicción que esta opinión de Evelyn tenía en mis ojos, también se deriva de la experiencia de Ana. Ana es una mujer de 48 años que trabaja en una institución política, donde la visité en su oficina. Hace dos años ella decidió hacerse un lifting de mamas. Explicó que nadie en su círculo social ni ella misma antes hubiera esperado: “es que yo lo criticaba mucho, a la gente que se hacía cirugía,” me contó en un cuarto de la oficina que habíamos cerrado para conversar tranquilamente. “Soy bastante feminista. Y siempre pensé que todo era una estupidez, que las mujeres que lo hacían eran tontas, sin cabeza, que se conformaban a una imagen, a un modelo que la sociedad está vendiendo... El modelo que tenés que estar joven, delgada, y... bueno, con la cola grande, qué sé yo.” Sin embargo, a partir de los 44, 45 años, ella empezó a fantasear con la idea de cambiar sus pechos, que ‘se habían vaciado con la menopausia’. Ana me contó que ella no estaba buscando un aumento de mamas. Quería recuperar la imagen de sus pechos de cuando había tenido 30 años y así se lo explicó y pidió a su cirujano. La cirugía resultó bien, tal como lo había pedido. “Igualmente, no quedé totalmente conforme, encantada,” me contaba.

“Le llamé al cirujano para hablar con él. Que no era como me había imaginada, fue como... que estaban más caída de lo que quería. Y él me explicó que había quedado bárbaro, tal como lo habíamos hablado, natural, que me podía fijar en las fotos mías de antes. Pero no como cuando tenía 18 años, y tampoco como las fotos de las vedettes y las modelos. Lo que ves en las revistas. Y las mías estaban más caídas, y me di cuenta... que lo que pensé que faltaba, era la parte que en realidad no quería. Pero te confunde la imagen ideal femenina y entonces me quedé con una sensación que no era lo más lindo que podía ser... Muy raro. Yo creo que ninguna [las mujeres que se operan] se queda 100% conforme. Siempre te queda una cosita.”

Ana expresó una ambigüedad grande en su experiencia de transformar quirúrgicamente el aspecto de su cuerpo, diciendo que ideológicamente tuvo que procesar una lucha interna para llegar a la decisión de operarse. Igualmente, si bien ella no estuvo completamente contenta con el resultado de la cirugía - comparando sus mamas con las que veía en las imágenes populares de belleza femenina - al fin y a cabo ella destaca que se siente más femenina, más mujer, a partir de hacerse la operación que minimiza los signos físicos de haberlos mamado a sus hijos, signos de su maternidad. A través de su cirugía estética se acercó al ideal joven de belleza, a su propio aspecto más joven y se sintió más

femenina, lo cual otra vez demuestra la medida en que el cuerpo bello es característica imprescindible de la feminidad.

Una perspectiva feminista tal como la proponen Bordo (1993) y Wolf (1991) argumenta que el sistema patriarcal y capitalista utiliza la dispersión de ideales de belleza femenina y la presión hacia mujeres para acercarse a ella, en el nivel de que todas prácticas de belleza son dirigidas a reprimir y controlar los poderes de las mujeres. Como he dicho anteriormente, otros autores han destacado que el acto de someterse a una cirugía estética puede ser interpretado como un acto de agencia (Davis 1995, Gimlin 2000).⁴⁶ La mayoría de las mujeres interlocutoras explicaron sus decisiones de someterse a una cirugía/s en términos tales como un regalo a sí misma, una decisión personal o un acto de autonomía. Ana por ejemplo describió como nadie de sus amigos le apoyó, sobre todo los que compartían su ideología feminista. “Es una cosa que hice para mí. ... Para gustarme *yo*. En este sentido es como peor, de narcisismo, bueno... ni siquiera es para que a vos te miren, sino que para vos, para sentirte contenta, o más parecida a lo que alguna vez fuiste.” La mayoría de las mujeres además destacó el hecho de que su pareja al principio no estaba de acuerdo. Miremos este comentario que hizo Soledad, una instrumentista en el hospital Ramos Mejía al que conocí durante una de mis primeras visitas al hospital. Ella tenía una pequeña pausa y nos sentamos un rato a charlar. Era muy dispuesta a entrar en el tema de sus varias cirugías y cómo influyó su aspecto físico en su vida. Acerca de la opinión de los hombres, decía: “Casi siempre dicen que no lo quieren, que está todo bien como es. Pero *todos, siempre* [ella y una colega me repetían estas dos palabras con mucha énfasis] ¡están súper felices al final!”

Un ejemplo casi opuesto en este tema es el de Evelyn. Ella me contaba sobre su decisión de aumentarse las mamas una segunda vez hace pocos años, y dijo: “Lo hice porque mi marido me lo pidió.” Yo reaccioné con una mímica sorprendida, porque ella, varias veces, había hecho hincapié en el hecho de que a ella no le importaba lo que pensaba u opinaba la gente, inclusive su marido y su familia. “Yo hago lo que quiero”, decía, “y estoy chocha.” Me explicó que el marido un día le agarró y comentó que sus pechos se habían caído un poco, y que ‘no sería mal que fueran un poquito más grandes’. “Y me sorprendió, mucho. Así que dije: ‘Uyy, eso no está bien. Acá pasa algo. ¡Vaya, rápido [Riendo]!’ Al día siguiente llamé al cirujano.” En tono liviano, ella señaló que se operó al escuchar el comentario de su marido, para complacerlo y en la convicción que ayudara al bienestar de la pareja.

A través de estos ejemplos se hace evidente que las decisiones y la experiencia de las mujeres interlocutoras acerca su cirugía y su aspecto físico se relaciona en maneras complejas y heterogéneas con los diferentes hombres en su vida, y sobre todo con la pareja.⁴⁷ Concordando con Stolen

⁴⁶ Además, Reischer y Koo comentan un estudio de Fallon y Rozin (1985) que ha señalado que mujeres muchas veces idealizan una imagen física diferente a la que preferirían los hombres (ver Reischer y Koo 2004: 312).

⁴⁷ Estos ejemplos destacan el tema de la pareja, pero también he visto la importancia de la presencia de hermanos, padres o hijos en la experiencia de las mujeres sujetas del presente tema.

(2004:167)⁴⁸, con un concepto de mujer que tiene como característica clave la belleza y ciertas prácticas de o esfuerzos para el embellecimiento, lo veo necesario estudiar cómo tal característica está vinculada con el hombre, sus preferencias y opiniones.

Muchas de las mujeres que se someten a una cirugía estética tienen presente el conflicto entre feminismo y los ideales femeninos. Conuerdo con los autores Alex Edmonds y Kathy Davis que una posición estructuralista que presupone una victimización de mujeres no se sostiene sin hacer una generalización (ver Davis 1995, Reischer y Koo 2004:305, Edmonds 2007). Pretendiendo evitar generalizaciones y respetar la complejidad del tema y la heterogeneidad de la experiencia in-corporada de los sujetos, utilizo las palabras propias de mis interlocutores y ejemplifico donde creo que enriquece mis argumentos con descripciones y anécdotas (ver Csordas 1999, Citro 2004).

Si bien está creciendo, la bibliografía es aún mucho menor con respecto a hombres que se someten a una cirugía estética, que la sobre mujeres. Como las cirugías más populares entre los hombres argentinos, los cirujanos entrevistados nombraron la rinoplastia, la corrección de párpados, la lipoaspiración, el trasplante de pelo y la aplicación no-quirúrgica de botox.

En cuanto al modo de enfrentar una cirugía y de comportarse acerca de todo el proceso, la mayoría de los hombres suele parecer más introvertido y más tímido que las mujeres, no solamente en público sino también en su círculo íntimo y hasta con el cirujano. Una cirujana plástica con quien tuve varios encuentros es Bárbara, la nuera de Evelyn. Su experiencia profesional acerca de los hombres pacientes muestra gráficamente la diferencia de género en el comportamiento que, por lo general, encontré. Ella realiza todo tipo de cirugías estéticas, pero con los años se fue desarrollando como especialista en cirugías de rinoplastia. Una tarde cuando estábamos tomando un café en la cafetería frente de su clínica, hablamos de si ella notaba una actitud diferente de los hombres y las mujeres acerca de una cirugía. Sonrió asintiendo:

“Los hombres casi siempre eligen la vía de la cirugía reconstructiva. Es que... no es que no son vanidosos, es que simplemente no lo admiten, ni siquiera a sí mismo. Hay hombres que opero solamente para los problemas respiratorios, pero son menos de los que por esta vía también se hacen un retoque estético.”

En la experiencia de Bárbara entonces, la creciente participación masculina es no sólo vacilante sino también ambigua. Parece apoyar la opinión de Davis mencionada anteriormente de que la cirugía estética simplemente no puede elevar la masculinidad en la misma manera que la femineidad. La femineidad es tan intrínsecamente relacionada con la belleza física que parece funcionar al revés también: la belleza física, y la vanidad, llegan ser una característica femenina, tal como lo expresó Evelyn. En la revista popular *Para Ti* apareció un artículo sobre la tendencia de los hombres a

⁴⁸ Stolen (2004:167) muestra que el concepto de una mujer buena en Santa Cecilia incluye entre otros ‘sebar mate al hombre’ y ‘cuidar el hombre’.

participar en el mercado cosmético. “Los hombres empiezan a salir de la imagen masculina de ‘sujeto deseando, observando’ y empiezan a encaminar un área que durante mucho tiempo fue dominio femenino: el área de la sensación de ser ‘objeto de deseo y de observación’” (*Para Ti* 02-04). Es decir, en un modelo de masculinidad hegemónica que enfatiza la heterosexualidad, el hombre es el único capaz de sentir deseo y placer sexual y el único objeto de deseo es entonces el cuerpo de una mujer. En el contexto del artículo que trataba la apariencia, se puede ver aquí claramente la vinculación entre lo femenino y una mayor importancia del aspecto físico, hasta el punto de que los hombres están vistos como transgrediendo las normas culturales de género al participar cada vez más en cuanto a las prácticas y los productos de embellecimiento.

Si bien conocí varios hombres durante la investigación que hablaron abiertamente conmigo sobre sus intervenciones quirúrgicas-estéticas, el valor de su aspecto físico y otros temas vinculados - a veces íntimos -, ellos formaron la minoría de los hombres sujetos. Y aún así vale explicitar dos cosas aquí. Primero, que para la tesis cambié todos los nombres de los interlocutores, lo cual ellos sabían. Por lo tanto, no fueron pocas las veces que, durante o después muchas de las entrevistas – tanto con hombres como con mujeres –, el o ella me explicó que en su vida personal nunca hablaba de las cosas que habíamos tratados nosotros. Segundo, algunos de ellos fueron cirujanos plásticos que también se habían sometido a una o más cirugía/s estética/s. Como ellos trabajan ‘vendiendo’ la cirugía estética, muchos opinan que no tienen por qué disimularlo: “...porque no trabajaría en algo que no me parece bien”, como dijo el Dr. Gutierrez. Sin embargo, la mayoría de los hombres sí fue más tímida en charlas con respeto a su cirugía. Respuestas breves a las preguntas, desinterés en los temas tratados o énfasis en la razón reconstructiva surgieron en muchas entrevistas con hombres.

Además de esto, algunas veces descubrí que alguien mintió acerca de su cirugía, no queriendo hablar de eso conmigo. Tal fue el caso con Pablo, un peluquero de 24 años. A través de su colega, me había enterado de que él se había operado de la nariz, poco tiempo atrás. Cuando me había sentado en el sillón de la peluquería para hablar con él, entrábamos en conversación. Yo le explicaba de qué se trataba la investigación a lo cual en seguida reaccionó: “Ah, no, ahí yo no te sirvo... No sé nada del tema, pensé que querías hablar de la belleza y la imagen en general.” Cuando yo le expliqué que me interesaba su propia experiencia de su aspecto físico, reaccionó con decirme que su aspecto no le interesaba demasiado, que a él le interesaba más el aspecto de sus clientes, por lo cual ahora se tenía que volver al trabajo pero que me deseaba mucha suerte con el estudio. No queriendo presionar, lo dejé ahí, terminé el vasito de agua que me había traído y salí de la peluquería. Cuando unos días después se lo comenté a la colega de él que nos había presentado, ella reía: “No te quería decir nada de nada? Jaja... Bueno sí, se lo hizo. Hace poco. Y sí, es muy tímido acerca de su aspecto. De su trabajo no, es otra cosa. Probablemente tampoco le gustará que yo te lo dijera...” Algo parecido pasó con un cirujano plástico quien fui conociendo a lo largo de la investigación. Él ayudó en facilitar contactos con otros cirujanos y algunos pacientes, y de poco a poco nuestra relación se fue poniendo de confianza. Sin embargo, yo sabía que él se había hecho una liposucción de panza, un par de años antes

de que nos conociéramos. Una colega suya del hospital me lo había contado. Varias veces toqué el tema de hacerse una cirugía él, cuando estábamos conversando, pero nunca me contó. Para asegurarme de la información que me había dado su colega, averigüé con otro colega acerca de la supuesta cirugía del Dr. Gonzales, la respuesta del cual fue afirmativa. Tal como con el incidente con el peluquero, no lo presioné acerca del tema, opinando que a la hora de realizar trabajo de campo lo que la gente *no* dice puede decir tanto como lo que la gente dice. El contacto con Dr. Gonzales ha sido muy bueno hasta el final del estudio, y el tema de su cirugía quedó en silencio.

Como último ejemplo quiero nombrar el ex-presidente Carlos Menem, conocido nacional e internacionalmente, entre otras cosas por sus transformaciones de apariencia. En su período de gobierno, especialmente durante los primeros años, parecía un ejemplo de un hombre que combinaba exitosamente masculinidad (o machismo) con frivolidad y vanidad. En su libro *Making the body beautiful: a cultural history of aesthetic surgery* (1999), Gilman cita un diario estadounidense en cuyo artículo el Dr. Jorge Weinstein de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER) dice: “He is not ashamed to show his vanity because it’s simply part of the flamboyant and charismatic personality that makes him popular” (*Dallas Morning News*, 26-5-1996, en Gilman 1999: 33).⁴⁹ Si bien la reputación de Menem se resintió con los acontecimientos después de los principios de los noventa, esta cita refleja cómo según mucha gente el ex-presidente en cierto modo transformó estereotipos del hombre machista argentino, siendo protagonista en el acercamiento de la farándula y el escenario político.

Tanto como los ejemplos de mujeres, lo que más ilustran estos ejemplos ‘masculinos’ de mi trabajo de campo es la diversidad y la heterogeneidad de las experiencias personales. Los valores atribuidos a los respectivos géneros varían tanto que, si bien por el bien de interpretar, analizar y evaluar críticamente es imprescindible generalizar para poder señalar ciertas normas e ideas colectivas, siempre hay que tener en cuenta esta realidad matizada y variable (ver Guttman 1993, Archetti 1999).

Géneros contruidos y Cuerpos maleables

Los datos empíricos del estudio etnográfico apoyan un análisis que parte de una noción de género como una categoría culturalmente construida (Butler 2002), cuya concepción en una sociedad no solo refleja los hechos sociales sino también es “... producto de políticos que a la vez moldean a éstos [las concepciones de género]” (Stolen 2004:37). He tratado de ejemplificar la presencia de esta construcción cultural de género describiendo algunas de mis experiencias durante el trabajo de campo a través de las cuales experimenté las diferencias culturales sutiles y matizadas con mis nociones holandesas de femineidad y masculinidad.

⁴⁹ La nombrada honestidad acerca del tema mencionado de la/s cirugía/s del ex – presidente Menem es una cuestión sobre la cual no existe acuerdo en todas fuentes, ya que periodistas nacionales e internacionales han expresado dudas sobre las supuestas intervenciones de Menem, del cual el ejemplo más famoso es el de “la avispa de Menem”.

La desigualdad encontrada en cuanto a las relaciones de género y la práctica de cirugía estética, la valorización del cuerpo bello y la vinculación entre el aspecto físico y la noción de identidad individual, encaja con las asociaciones y expectativas colectivas de la porteña femenina y del porteño masculino dentro la población. La construcción cultural de normas de género está históricamente anclada y, si bien nunca son estáticas pero siempre en constante transformación – tal como demuestra el creciente énfasis al aspecto físico del hombre notable en la mercantilización del mismo en los medios de comunicación, la consumación de productos cosméticos y en la vida social cotidiana – una de estas normas que es bastante establecida en la historia reciente del Occidente es la de que la mujer es más vinculada con el cuerpo y el cuerpo bello, u objeto, que el hombre (ver Morgan 1993:87, Davis 2003, Bordo 1993, Connell 1995).

Empezando por el lado de la masculinidad, propongo que existe una noción de masculinidad hegemónica porteña que combina dos descripciones diferentes. La primera es la definición de Stolen que anteriormente he descrito, en la que confluyen ideologías masculinas católicas e ideologías machistas en la masculinidad hegemónica argentina. En segundo lugar propongo que la masculinidad hegemónica porteña por otra parte sigue la descripción de autores tales como Davis (2003), Connell (1995) y Morgan (1993) de la masculinidad hegemónica en el Occidente: “...it is not the muscular bodybuilder or the provocative male centerfold who is “hegemonic” and at the top of the hierarchy; it is Rational Man who embodies real power” (Davis 1993:126).⁵⁰ Se ve entonces que la norma hegemónica de masculinidad porteña no incluye la vanidad acerca del aspecto físico.

Tal como escribe Stolen, existe un grado de continuidad en el imaginario y las percepciones de género, por lo cual “...los valores ‘antiguos’ se adaptan y ‘sobreviven’ en un contexto social y económico cambiante” (Stolen 2004:44). Por lo cual una alta valorización del aspecto físico masculino está surgiendo recientemente y muy de a poquito, por ser contra hegemónica y significar un cambio de una norma colectiva. Además, la masculinidad parece ser conceptualizada hegemónicamente ubicada ‘arriba’ de la preocupación por el cuerpo bello. El hecho de que la vanidad o ‘frivolidad’ de un hombre es mayoritariamente aceptada o definida en términos positivos sólo en casos excepcionales como entre los famosos, ricos o excéntricos (ej. Tinelli, Menem) ilustra eso. Como así también lo ejemplifica el modo en que encontré, tal como describí anteriormente, que algunos de los hombres mentían acerca de sus intervenciones y prácticas de embellecimiento. La manera en que sus colegas o amigas reaccionaron demostraba que para ellas es algo entendible que un hombre tenga una timidez de hablar del aspecto físico o hasta mentir sobre la cirugía: ya que la belleza física y las prácticas relacionadas son aún considerados como dominios femeninos, para muchos hombres porteños hacerse una cirugía estética parece amenazar el estatus de su masculinidad.

⁵⁰ Esta descripción se vincula con el trabajo de Sibia (1999), citada en el Capítulo II.2, en que describe varios aspectos de la actual ‘sociedad de información’.

Retomando la noción de femineidad enfatizada, he señalado también cómo en algunas ocasiones las mujeres parecen defender ‘su dominio’ - tal como lo hace Evelyn cuando explica que no quiere competencia con su marido, porque ‘ella ya es la que es linda’. Con ella muchas mujeres sujetas expresaron su contento con la menor atención al aspecto físico del hombre. Algunas incluso destacaron que un hombre que se preocupa mucho por su aspecto y se cuida más ‘de lo normal’, les parecía femenino o ‘gay’. De la mano de esta opinión prevaleciente acerca de los hombres, existe un consenso entre todas las mujeres sujetas – las que se practicaron una cirugía y las que no, de diferentes clases socioeconómicas y edades - en su aversión de mujeres que no se cuidan, las llamadas ‘dejadas’. La estética femenina es muy importante, sea con maquillaje y prácticas de embellecimientos o con una preferencia de un aspecto más ‘natural’, y toda mujer se expresó en términos negativos cuando hablábamos de la importancia de ‘no ser una dejada’, relacionada a la norma de ‘cuidarse’, ‘arreglarse’ o ‘producirse’. Se ve también una confirmación del análisis de Stolen: “Las mujeres en su mayoría aceptan su rol en el orden social y no porque no puedan ver o imaginar alternativas (hasta cierto punto están expuestas a modelos alternativos) sino también porque dicho orden les resulta ventajoso” (Stolen 2004:183). La mayoría de las mujeres implícita o explícitamente afirman las normas establecidas de género y la desigualdad que existe acerca de la belleza física. Una mujer que maneja muy bien su cuerpo bello, en todos sentidos así como su maleabilidad, están por lo general bien vistas, tanto en el mercado profesional como en la vida social cotidiana. “A significant correspondence, then, exists between women’s bodies and their position in society, a connection largely mediated by social ideologies of gender because gender is a bodily “fact” that carries also social import and consequences” (Reischer y Koo 2004:311). Las consecuencias de una afirmación femenina del status quo de género son una norma fortalecida, y un aumento de la presión social para que toda mujer se cuide, se arregle y se produzca (ver Hogle 2005:12). Tal como explicaba Evelyn: “No querés quedar como la patita fea”.

Sin embargo cabe destacar que las mujeres no sólo confirman las relaciones de género existentes, sino que sus actos están ubicados en una red de dilemas complejos e ideológicos, como argumenta Davis (1995, 2002, 2003). En la historia de Ana se ve cómo ella lucha para encajar su ideología feminista con su deseo de embellecer su cuerpo a través del bisturí. Ella tomó la decisión de operarse con mucho conocimiento y reflexión acerca de los varios y opuestos discursos de feminidad y belleza en la Argentina. No actuó como un objeto pasivo, sino definió su decisión como un acto importante para ella misma. La experiencia personal y la explicación individual que ella da a sus acciones están fuera de cualquier tipo de cuestionamiento. Por otro lado, al fin y a cabo ella se operó, sintiendo que la elevación de sus mamas – y la disminución de las huellas físicas de su experiencia de maternidad - aumentó su propia sensación y su imagen social como mujer, confirmando la conceptualización colectiva de una feminidad definida por parte importante por el aspecto físico joven, arreglado y bello.

Los ideales de belleza física y las prácticas de transformar el cuerpo son entonces fenómenos ‘generados’, incluso hasta el nivel que la construcción de la identidad del individuo difiere en su relación a estos fenómenos entre los hombres y mujeres porteños. Tal como expliqué anteriormente, no concuerdo con la propuesta de Gilmore (1993) acerca de una masculinidad obtenida y una femineidad obtenida, argumentando que generalmente la femineidad se desarrolla de modo más natural, sin ninguna necesidad de una interferencia cultural. En la sociedad porteña la noción de mujer y la identidad femenina es tan relacionada con el cuerpo bello, que ciertas interferencias culturales apuntadas al aspecto físico están vistas como normales o casi necesarias para obtener, o mantener, la femineidad: para poder ser miembros dignos de su sexo, como dice Gilmore (1993) acerca de los hombres. Irónicamente estas interferencias se han normalizado para las mujeres en un nivel que las prácticas de embellecimiento, desde ‘cuidarse’ hasta ‘operarse’, a veces están experimentadas como algo naturalmente perteneciente a la femineidad y no como algo culturalmente construido. En otras palabras: la femineidad, más que la masculinidad, es definida en términos relacionados al cuerpo bello, y el cuerpo bello está visto como una entidad no terminada, un proyecto siempre en necesidad de mejora, regulación y restricción (Hogle 2005, Le Breton 2002, Shilling 1993, Davis 2003, Bourdieu 1971).

III.4) La experiencia vivida y la imagen corporal

En esta parte retomo la metodología del estudio para iluminar el énfasis puesto en la experiencia vivida e incorporada de los interlocutores, incluyendo mi propia experiencia personal durante el período de acercamiento y participación.

Experiencia vivida

Al principio de esta tesis he mencionado el concepto de ‘*migrant sensibility*’ de Rushdie (1985). Con esta idea se relaciona mi convicción que la experiencia de ‘sentirse el Otro’ y el énfasis en la interacción subjetiva en el trabajo etnográfico son de mucho valor para la experiencia vivida del antropólogo. Pueden aumentar la empatía, la transferencia y la analogía, vitales en la etnografía. Sin embargo un cien por cien de acercamiento entre el antropólogo y los sujetos que estudia -‘Los Otros’- es imposible. La realidad del Otro y la descripción o análisis del antropólogo nunca llegarán a una unión total.

En este sentido, captar historias es un objetivo en el trabajo etnográfico (ídem 1998:10). Es más, se puede argumentar que hasta nuestra propia descripción de nuestra realidad nunca *es* la realidad, sino una versión nueva de ella o un relato acerca de ella. Elaboraré aquí una historia personal, un ejemplo del período de acercamiento en el trabajo de campo y el énfasis en la experiencia vivida, que explicita lo anteriormente mencionado.

Un viernes por la mañana, en abril de 2007, estuve en la oficina del Dr. Viñal, director del sector de Cirugía Plástica y Estética en el Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires. Fue una entrevista informal, una de esas charlas donde las personas presentes se olvidan del grabador que está en la punta de la mesa. En un tono relajado me contaba de su trabajo como cirujano plástico, de sus experiencias y sus opiniones acerca de los diferentes aspectos de la esa práctica de la cirugía estética, tan popular en Buenos Aires. Llegando al final de nuestra conversación, le hice la misma pregunta que ya les había hecho a otros cirujanos plásticos durante el trabajo de campo:

“Hagamos de cuenta que yo soy una paciente y vine a su consultorio para pedir sus consejos acerca los tratamientos de embellecimiento convenientes. Usted ¿Qué me haría?”

Sí. ¿Por qué? Cualquier mujer sana de veintitantos me preguntaría por qué me someto a comentarios que pueden resultar innecesarios, críticos y que uno no quiere escuchar. Les puedo asegurar que yo me lo he preguntado repetitivamente – sobre todo después de haber escuchado los comentarios de varios de los cirujanos. El asunto fue que, durante mi trabajo de campo acerca de la experiencia incorporada de los porteños acerca de los ideales de belleza física y de la práctica de cirugía estética, intenté practicar la ‘observación-participación’. Observaciones no me faltaron, pero me faltó participación. Obviamente había participado, tenido conversaciones, interacciones, etcétera; en las

salas de espera de los hospitales públicos y las clínicas privadas, en el quirófano mientras que se practicaban una lipo-aspiración o un ‘lifting facial’ y en las casas de pacientes – antes o después de someterse a una cirugía estética... Viví en Capital Federal y me porté casi como una nacida y criada porteña más. Participaba en la vida diaria porteña y experimentaba, de diferentes maneras, la hiperatención a la belleza física y a la femineidad: por la primera vez en mi vida escuché una crítica acerca de mi panza y en el capítulo que precede he mencionado las reacciones y críticas recibidas acerca de mis piernas que no siempre estaban en perfecto estado de depilación, acerca de mis uñas sin esmalte o acerca del hecho de que yo, cuando estoy en pantalones, muchas veces me siento con las piernas abiertas. Pero estaba intrigada por la experiencia in-corporada de los interlocutores y me quería acercar lo más posible a ella. De modo que, como no estaba dispuesta a someterme al bisturí durante mis exploraciones, quería experimentar estar en la misma posición donde habían estado todos ellos: en la oficina de un cirujano plástico, recibiendo su opinión sobre cual tipo de cirugía o práctica daría el mejor resultado. Así que hice la pregunta “*Usted ¿Qué me haría?*” a cinco cirujanos distintos.

Fue una dura confrontación. Una cirujana, linda, bien arreglada y que no parecería tener los cuarenta y tantos años que tenía, me recomendó un peeling químico “para empezar un poco antes a estimular el proceso de renovación de la piel” – un poco antes, ya que la mayoría de las mujeres empiezan utilizar esta técnica cuando están en sus treintas. Pero empezar temprano me podría convenir. Otro cirujano se refirió a mi nariz diciendo que, si bien es “de carácter”, podría quedar un poquito más fina y femenina a través de una leve operación. Lo que más me impactó fue el hecho de que cuatro cirujanos respondieron a mi pregunta con una mirada hacia mi pecho de talle 85: la primera sugerencia fue un aumento mamario. (Un cirujano simpáticamente agregó que la moda de las mamas en la sociedad argentina era muy grande actualmente y que eso no siempre había sido así.)

De modo que, encima de mi participación en la vida diaria porteña, llegué a compartir con los interlocutores esta experiencia específica de estar cara a cara con el cirujano plástico y escuchar su opinión profesional estética-médica acerca de mi apariencia física. Estos comentarios y estas experiencias mías con mi cuerpo y mi apariencia ocuparon un lugar mental que antes no hacían. Me di cuenta de la importancia de mi imagen corporal y como esa imagen influye y es influida por las experiencias personales y sociales.

Imagen corporal: el cuerpo legítimo y el cuerpo vivido

En la psicología el término de la ‘imagen corporal’ es generalmente explicado como una foto que nos formamos en la mente de nuestro propio cuerpo (Hanley 2005). Si bien el concepto de la imagen corporal es complejo y susceptible de ser malinterpretado, la mayoría de los autores psicólogos concuerdan en la importancia esencial que ella tiene y las variables que provoca en la vida diaria como así también en sus aspectos patológicos. Como la representación subjetiva constituida del cuerpo y la

aparición física forma parte de la base de la personalidad y la identidad de un sujeto, se puede decir que la experiencia corporal es una parte central de la vida psicológica (Shilder 1950, Breakey 1997, Lawrence 2003, Aafjes y Berenstein 2007). En concordancia con eso en el presente trabajo se entiende la corporalidad como una dimensión constitutiva de la subjetividad, puesto que el logro de una identidad personal implica no sólo la apropiación y construcción del propio cuerpo, sino también su reflejo en el aspecto (ver Le Breton 2002, 2002b, Davis 2002, 2003, Reiser y Koo 2004, Hogle 2005, Edmonds 2007).

Dentro de la antropología varios autores han prestado atención al cuerpo humano y las valoraciones de diferentes estados físicos en sus contextos socioculturales. Bourdieu, en su texto 'Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo' (1986), se refiere a la diferenciación entre la imagen corporal y la experiencia práctica del cuerpo. Según él, la primera constituye al fin y a cabo mayormente una 'representación'. "La relación con el cuerpo no se reduce a una "imagen del cuerpo", representación subjetiva... que sería en lo esencial constituida a partir de la representación objetiva del cuerpo producido y reenviado por los otros" (Bourdieu 1986:191). En contraste, la experiencia práctica, si bien se origina en la in-corporación de "los esquemas de percepción y de apreciación en los que un grupo sustenta sus estructuras fundamentales", no es representación (ídem). El presente trabajo – y la decisión metodológica de pretender participar en la experiencia práctica/vivida de los interlocutores – parte de la idea de que las dos, la imagen corporal y la experiencia práctica – que defino como experiencia vivida - del cuerpo, están en continua relación dialéctica.

Los estudios antropológicos que prestan atención a la experiencia vivida del cuerpo y a la intersubjetividad son pocos (ver Jackson 1983, 1998, Shilling 1993, Citro 2004), y aún menos en el campo de la belleza física y la práctica de la cirugía estética (ver Davis 1995, 2003, Edmonds 2007, 2007^a, y no publicado).⁵¹ A través de mi participación en varias actividades, prácticas y espacios específicamente relacionados con el embellecimiento del cuerpo, he tratado de avanzar en el conocimiento de la experiencia vivida e in-corporada de los interlocutores, de la cirugía estética y del canon de belleza, y acerca del modo en que esta experiencia está relacionada con la imagen corporal: "To recognise the embodiedness of our Being-in-the-world is to discover a common ground where self and other are one" (Jackson 1983:340).

El trabajo de Bourdieu (1986) ofrece un segundo punto de interés para el presente ensayo, cuando destaca como "...toda la estructura social está presente a través de las categorías de percepción y de la valoración, es decir a través de la imagen legítima del cuerpo" (1986:192). Esa idea se puede interpretar en dos direcciones. Primero, desde el cuerpo hacía la estructura social: con esta cita el autor

⁵¹ En la actualidad, en el ámbito periodístico el énfasis en la experiencia vivida de la imagen corporal y de la cirugía estética está creciendo. La documentalista holandesa Sunny Bergman hizo un documental: *Beperkt Houdbaar – Con Fecha de Vencimiento* – en el que la experiencia vivida tiene un lugar central. Bergman se filma a sí misma mientras que un cirujano estudia su vagina y le dice que 'le conviene un "full job"', que le haría una 'vagina estilo Playboy'.

parece confirmar una interpretación simbólica del cuerpo tal como propone Douglas (1966, 1970). La segunda dirección es al revés y focaliza en la influencia de la estructura social hacia el cuerpo: el autor sostiene que estas categorías de percepción y de valoración del cuerpo engendran cada espacio social, influyendo así la corporalidad y la imagen corporal de los sujetos.

Llevemos esta idea al presente análisis de la práctica de la cirugía estética, que en la actualidad es estudiada mayormente en su contexto occidental de consumo: un espacio social amplio, constituido por diferentes culturas en el que un esquema abarcativo, capitalista y de consumo, domina e impregna la vida diaria y la experiencia corporal de los sujetos. Se ha constatado una creciente influencia del mercado capitalista de consumo en los ideales de belleza física y la in-corporación de las imágenes legítimas del cuerpo (Gilman 1999, Featherstone 1991 [1981], 1991, Corrigan 1997, Chaney 2002, Morgan 1998, Etkoff 2000, Gimlin 2000, Reiser y Koo 2004, y Hogle 2005). A pesar de la mencionada supuesta democratización de la belleza en la actualidad, hemos visto que estos procesos no provocan una mayor igualdad humana.

Internacionalmente, diversos autores han indicado que la industria cosmética (capitalista y de consumo) y la creciente popularidad de la cirugía estética tienen efectos negativos en la imagen corporal de la gente – mayoritariamente mujeres, que desde hace más tiempo que los hombres han sido la meta principal de esta industria. Los reinantes ideales de belleza en Buenos Aires en sí mismos ya requieren la ‘producción’ de los cuerpos ‘maleables’, antes que sean considerados bellos. La definición homogénea existente del cuerpo legítimo o ideal cuenta con características de forma, talla, peso y color que, según varias fuentes, no son características naturales en más de 90% de la población.⁵² Tales ideales producidos y homogéneos de belleza física, en combinación con la noción de que ese cuerpo bello es alcanzable para casi todos forman el contexto adecuado para un espacio social donde el cuerpo ideal, legítimo o bello por definición está a cierta distancia del cuerpo real y natural. Múltiples estudios señalan las consecuencias psicológicas negativas de esa distancia entre el cuerpo real y el cuerpo legítimo, ideal o normativo (Wolf 1991, Bordo 1993, Philips 1993, Morgan 1998, Verbrugge 2007). En el contexto de consumo la industria cosmética - y médica - estimulan en los sujetos el consumo de ciertos productos y tecnologías de la cosmética que los acerquen a ese cuerpo ideal. En la actualidad, varias características físicas que anteriormente fueron definidos como normales o naturales, empiezan a ser definidas como ‘anomalías’ o ‘deformidades’. Un ejemplo conocido de eso es el peso corporal: la norma dominante ha fluctuado a través de la historia, pero en la actualidad la gordura es definida muchas veces como una anomalía, una característica física fea y hasta una patología (Chaney 2002: 54). Otros ejemplos son las ojeras, las arrugas o los labios vaginales interiores más grandes que los exteriores (Balsamo 1995, Bergman 2007). Estas definiciones y problematizaciones estimulan aún más una imagen corporal problemática y el deseo de ponerse en

⁵² Thompson (e.o., 1999, 2001) ha demostrado que las mujeres en las elecciones de Miss América se encuentran en una 5-10% de peso menos que el peso corporal normal, concluyendo que muchas mujeres se están comparando con un ideal físico que para el 90-95% es imposible de alcanzar sin dietas estrictas o hasta insaludables, o intervenciones tecnológicas.

acción para mejorar, transformar o adaptar el cuerpo natural mediante diferentes dietas, tipos de hacer gimnasia o prácticas de embellecimiento.

Contexto porteño: lo 'psi' en la cirugía estética

Durante los últimos años, varias fuentes periodísticas nacionales e internacionales dan cuenta de cómo el cuidado en la estética y la belleza física se ha convertido en una característica cultural de la identidad porteña. Por ejemplo, un artículo acerca de la creciente tendencia de la cirugía estética vaginal en el diario Clarín (03-11-2007) concluyó que “a esta tendencia de ‘lifting genital’, nada parece detenerla. Sigue en aumento.” Otro diario, La Nación (6-4-2007), publicó un artículo con el título ‘Radiografía de la vacuidad nacional’, en el que estudiantes extranjeras expresaron sus experiencias con lo que se llama ‘la obsesión porteña con la estética’:

...según todas las extranjeras consultadas hay algo que se impone como una característica más típica que el tango para describir a la Argentina: la exacerbación de la imagen y el cuerpo en las imágenes publicitarias y en la cotidianidad de la ciudad. Y especialmente la imagen de la mujer como objeto del deseo, como objeto de compra y venta. Una obsesión por el cuerpo que ha llevado a ritos esclavizantes como el de la alimentación, el cuidado extremo de lo estético, la cirugía plástica.

“Hay una excesiva obsesión por lo físico. Incluso en cosas que por ahí no tienen mayor importancia como la depilación”, menciona una de las entrevistadas. Otra afirma: “Hay algo en cuanto a lo físico fuerte. Es una agresión directa.” Anteriormente he descrito tanto mi confrontación con los comentarios de los cirujanos con los que me entrevisté – cosa que fue también una confrontación con la propia experiencia vivida de mi cuerpo -, como mi experiencia fuera del consultorio donde noté como me iba concientizando más en la atención estética a mi propio cuerpo. Fue tal como lo expresó una estudiante de Alemania en la citada revista: “En Europa esto es distinto y una acá se empieza a cuestionar esas cosas, a ocupar tiempo mental que una no gastaba habitualmente.”

Este ‘tiempo mental’ que ocupa la atención a la estética fue una de las cosas que empecé a sentir durante el trabajo de campo, una consecuencia de compartir la experiencia in-corporada de mis interlocutores. Es pertinente vincular esta descripción de la experiencia vivida de la belleza física en el contexto porteño con su vertiente psicológica. Como demuestra lo arriba descrito, la experiencia corporal y su lado exterior, el aspecto físico, están intrínsecamente vinculado con la identidad y la vida psicológica de un sujeto. Además he pretendido señalar como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires representa un contexto ejemplar en cuanto a una tendencia actual en las sociedades contemporáneas de consumo, de darle una elevada importancia y valoración a la apariencia física (ver Giddens 1991, Le Breton 2002, 2002b, Shilling 1993, Featherstone 1991, Citro 2004, 1999). Curiosamente, otra característica cultural del contexto de Buenos Aires, que es internacionalmente conocida, es la alta cantidad de psicólogos y psiquiatras que trabajan en la ciudad. Si bien números veraces y actuales son

difíciles de obtener, la siguiente cita de un artículo en el diario norteamericano The New York Times (29-5-1998) da una impresión de esta fama internacional de los porteños, hoy en día nombrada en cada guía turística:

There are more psychologists in Argentina per capita -- 111 for every 100,000 inhabitants -- than in any country in the world except Uruguay, Argentina's small neighbor. New York and Buenos Aires are neck-and-neck for the distinction of being the city with the most psychotherapists, including psychologists and psychiatrists, over all. And the number of Argentine psychologists is growing, from 5,500 in 1974, to 20,100 in 1985, to an estimated 37,000 today. There are also more than 2,500 psychoanalysts with medical degrees in Argentina.

Dejando de lado las posibles razones y las teorías preliminares acerca de la alta popularidad de los tratamientos psicológicos en la Ciudad de Buenos Aires, quiero hacer hincapié en la congruencia de los altos índices de los dos fenómenos; la práctica de hacer terapia y la práctica de la cirugía estética – y otros tratamientos de belleza. Ambos fenómenos demuestran la gran voluntad y el esfuerzo de muchos porteños para mejorarse a sí mismo. La congruencia de las dos prácticas apunta a una confirmación de la importancia de la imagen corporal para la personalidad del sujeto: el bienestar psicológico del sujeto está interrelacionado con la satisfacción con su cuerpo real, la cual está vinculada con la valoración y la percepción de su cuerpo y del cuerpo legítimo en el espacio social (Bourdieu 1986).

Varios autores han apuntado a la aparente doble función de la cirugía estética: Gilman (1998) y Reischer y Koo (2004) argumentan que existe una fe popular en que la cirugía estética no sólo corrige las anomalías corporales si no también mejora la psiquis, dañada por la estigmatización del cuerpo. La cirugía estética es ‘una forma de psicoterapia’, lo cual apunta al poder simbólico del cuerpo para reflejar el estado de la psiquis (Gilman 1998: xi, Reischer y Koo 2004: 305). De modo que con la congruencia de las prácticas de cirugía estética y de psicoterapia – y otros tratamientos psicológicos -, Buenos Aires ofrece un campo muy interesante para el presente estudio.

Argentina en los años ochenta y noventa ha sido nombrada por varias fuentes internacionales el país con el porcentaje más alto a nivel mundial de prácticas de psicoanálisis. En el día de hoy, con estadísticas imposibles de obtener, aún es plausible constatar que la práctica de psicología, psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría florece en la sociedad de Buenos Aires. Como he dicho anteriormente, en las sociedades occidentales de consumo, el cuerpo se ha movido a una posición cada vez más central de la cultura y está ligado al concepto del individualismo y la importancia del ‘yo’ - que ha crecido en los últimos tiempos explosivamente en dichas sociedades (Featherstone 2000, Shilling 1993, Giddens 1991). Tal como he señalado anteriormente, algunos autores han precisado la existencia de la fe popular en que la cirugía estética no sólo corrige las anomalías corporales si no también mejora la psiquis, dañada por la estigmatización del cuerpo (Gilman 1998, Reischer y Koo

2004:305). Gilman (1998: xi) llega a utilizar la frase de que la cirugía estética es ‘una forma de psicoterapia’.

Volviendo otra vez al tema de la ‘manipulabilidad’ del cuerpo, uno podría decir que en Buenos Aires, tanto la popularidad de la cirugía estética, y otros tratamientos de embellecimiento, y la popularidad de las consultas y tratamientos psicológicos y psicoanalíticos, nos indican una tendencia a mejorar y transformar el cuerpo, tanto en su exterior, la apariencia, como en su interior, el ‘yo’. Que estos dos fenómenos están fuertemente relacionados, también lo muestra una cita de un psicólogo en un libro periodístico de Luis Majul: el psicólogo había derivado un paciente a su amigo, el cirujano plástico José Juri, porque diagnosticó que lo único que le iba a devolver la autoestima era tener más pelo: “Me cuesta admitirlo, pero en este caso la mejor terapia es la cirugía capilar” (Majul 1995: 158).

Si bien las definiciones de la patología no son objetivas ni constantes es importante profundizar acerca del papel que juega la imagen corporal en esta interrelación entre tratamientos de embellecimiento y tratamientos psicológicos. He aquí dos ejemplos de patologías psicológicas relacionadas con la imagen corporal y, a menudo, con la cirugía estética, encontradas recurrentemente en Buenos Aires. Entre las patologías relacionadas con la imagen corporal están las enfermedades alimentarias, de las cuales la anorexia nerviosa y la bulimia son las más conocidas, como así también las que presentan mayor cantidad de casos en la Ciudad de Buenos Aires. Chernin (1981) ha desarrollado un análisis simbólico de la anorexia nerviosa y la bulimia, destacando que estas enfermedades reflejan las ansiedades de mujeres por cumplir la noción culturalmente construida del cuerpo aceptable. Ella argumenta que la anorexia, siendo una enfermedad que lleva al extremo la dicotomía Cartesiana entre cuerpo y mente, expresa una oposición entre la celebración y la negación del cuerpo femenino, la cual se relaciona con dos movimientos divergentes dentro de un mismo momento histórico:

... the feminist movement of the 1960s, which envisioned new possibilities for women and the simultaneous emergence of the new diet industry—heralded by the launching of an American cultural icon, Weight Watchers—that negated women’s own potential to take charge of their lives, and by extension, their bodies (Reischer y Koo 2004: 302, Chernin 1981: 99).

Anteriormente he mencionada la opinión de la Dra. Mabel Bello, directora de la *Asociación de Lucha contra Bulimia y Anorexia* (AluBA), que señala un importante crecimiento de la imagen corporal en la sociedad porteña durante los últimos años. Según ella se trata de una hipervaloración de la belleza física y de lo superficial, en un contexto en el que se esconden problemas bajo la superficie. La proliferación de estas patologías alimentarias apunta a una confirmación de esa hipervaloración de la belleza física.

Los expertos coinciden en la fuerte relación que estas enfermedades tienen con la imagen corporal en el marco de una sociedad capitalista de alto consumo en donde los ideales de belleza no están

naturalmente al alcance de la mayoría de la población, pero aparecen en sus vidas diarias con frecuencia, a través de comerciales, propagandas, gente famosa, etcétera (Bordo 1991, Wolf 1993, Lawrence 2003, Thompson e.o. 1999, 2001). En este contexto el estudio sobre la belleza física entre mujeres, que ha concretizado la marca Dove en el año 2006, es interesante. El diario Clarín publicó algunas de las conclusiones y destacó que en Argentina existe por lo general una preocupación por el aspecto físico a partir de 14 años y que además 50% de las mujeres consideran cirugía estética – mientras que el porcentaje mundial es la mitad.

La segunda patología es el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC): una preocupación excesiva por algún defecto imaginado o leve del aspecto físico. Entre los autores que han trabajado el tema existe coincidencia acerca del recurrente vínculo entre la práctica de la cirugía estética y el trastorno (Honigam 2004,2005, Phillips 1993, 1997, 2001, Aafjes y Berenstein 2007). Un trabajo interdisciplinario de Aafjes y Berenstein (2007) utiliza datos empíricos locales. En este trabajo se destaca que la mayoría de los pacientes con TDC no considera que su problema esté relacionado con dificultades psicológicas o psiquiátricas - una de las razones de que la patología frecuentemente está sub- o mal diagnosticada -, llegando en cambio a menudo a las clínicas y a los consultorios de tratamientos de embellecimiento y de cirugía plástica. Generalmente los cirujanos plásticos no tienen formación psicológica. Varios cirujanos entrevistados mencionaron cómo deciden a quien operar y a quien no, confiando en su propio saber para diagnosticar – aprendido en la práctica de su profesión. De modo que existe un vacío en el recorrido al quirófano.⁵³ Además el estudio observa formas parciales o menores de TDC entre los pacientes que se sometieron a cirugías estéticas, definiendo algunas como “ansiedad localizada en el cuerpo, o más precisamente manifestada como preocupación estética” (ídem: 59). Desde el punto de vista antropológico es interesante tener en cuenta la normalización de esa excesiva importancia y atención social prestada al aspecto físico, o al cuerpo bello. Eso a su vez aumenta la posibilidad de que varias características del TDC están normalizadas en la sociedad porteña, con su ‘obsesión con la estética’, en tal medida que sostener los criterios y la definición internacional⁵⁴ del TDC implicaría diagnosticar una gran cantidad de porteños con (parcial) TDC. En otras palabras, lo que muchos extranjeros nombran una obsesión a la estética, a menudo es definido o experimentado como una actitud normal en Buenos Aires.

Conclusión

He pretendido clarificar las herramientas metodológicas utilizadas para el presente estudio. A través de la historia de mi experiencia vivida, en la cual espero haber conseguido una dosis de la mencionada

⁵³ En Holanda y en los Estados Unidos actualmente hay signos de que la gestión política acerca de eso está cambiando.

⁵⁴ El DSM-IV es la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica de [Estados Unidos](#) y es internacionalmente utilizado como marco de referencia.

'sensibilidad migrante', he intentado contribuir al entendimiento de la realidad práctica e in-corporada de los interlocutores.

(For) by using one's body in the same way as others in the same environment, one finds oneself informed by an understanding which may then be interpreted according to one's own custom or bent, yet which remains grounded in a field of practical activity and thereby remains consonant with the experience of those among whom one has lived (Jackson 1983:341).

De modo que, en una fase de reflexión, análisis e escritura, los frutos de la in-corporación de experiencia vivida, del acercamiento y de la intersubjetividad han sido el sustento sensible de los análisis, las interpretaciones y las propuestas más teóricas o abstractas.

La experiencia in-corporada de la belleza física y de la cirugía estética está indisolublemente relacionada con la imagen corporal, imagen que a su vez está en continua interacción tanto con la vida psicológica del sujeto como con su entorno sociocultural. La foto que nos formamos en la mente de nuestro propio cuerpo es negativamente afectada por una distancia entre el cuerpo real y el cuerpo legítimo, distancia siempre presente en el contexto sociocultural de consumo de la sociedad porteña donde las ideales de belleza que en sí mismas ya requieren la 'producción' y la 'maleabilidad' de los cuerpos antes que sean considerados bellos.

Por una continua relación dialéctica entre la imagen corporal y la experiencia vivida del cuerpo, los posibles esfuerzos o actividades para achicar esta distancia – y mejorar la imagen corporal - ocupan un gran espacio en la vida de los sujetos. Eso pasa tanto en forma concreta o práctica como en cuanto al espacio mental. Argumentando que la corporalidad es una dimensión constitutiva de la subjetividad, he abordado el modo en que una tendencia a la mejora personal puede ser analizada tanto en cuanto a las prácticas de embellecimiento como en cuanto a las implicaciones psicológicas.

VI) Discusión

He argumentado que la cirugía estética, si bien tiene una historia larga, en las últimas dos décadas ha crecido explosivamente a nivel global. El tema es relativamente nuevo dentro de los estudios antropológicos, y las teorías existentes generalmente toman prestado de otras disciplinas. Encima, la mayoría de los estudios no-médicos se basan en sociedades occidentales de consumo y ubican, por lo tanto, el fenómeno claramente en el contexto de la cultura postmoderna y de consumo (e.o. Hogle 2005, Featherstone 2000). Las noticias provenientes de países orientales y latinoamericanos (por ejemplo China, Fiji, Brasil y Argentina) son muy interesantes: apenas se han realizado investigaciones sociales y la práctica de la cirugía estética florece sin que el contexto cultural y económico cumpla con la definición de una cultura de bienestar y de consumo. Preguntas acerca de la manera en que se relacionan estos acontecimientos locales con procesos globales, de quienes son las personas que tienen acceso a la cirugía estética, y de cuales son los objetivos por los cuales las cirugías se practican en distintos contextos, son al mismo tiempo altamente interesantes y muy difíciles de contestar - aún en una tesis de cien páginas.

El énfasis puesto en la metodología de la presente tesis fue una elección conciente y relacionada con estas dificultades. A través de una radicalización de la observación participante y de una división de la etapa de 'acercamiento-participante' y de 'distanciamiento-observación' (Jackson 1983 e otros, Citro 2004) he intentado analizar las maneras en que se relacionan e influyen los ideales de belleza física, la construcción de la identidad del individuo y las prácticas de transformar del cuerpo en el contexto de la Ciudad de Buenos Aires.

El tomo II ha empezado por una descripción y las posibles lecturas de este contexto. Hemos visto que en cuanto a las prácticas de embellecimiento, los ideales de belleza física y la cirugía estética en Buenos Aires, existen diferentes vínculos dinámicos entre influencias globales e impulsos y consecuencias locales (Hannerz 1992). La Capital Federal tiene muchas características de una sociedad postmoderna de consumo. Sin embargo, es la capital de un país sudamericano con una historia política y económica inestable, que aún está recuperándose de la última crisis económica, en 2001, en la cual una gran parte de la sociedad ha llegado a un nivel socio-económico relativamente bajo (ver Brown 2003, Kessler y Di Virgilio 2003, Tevik 2006). A través de una lectura histórico-simbólico, sostenida mayormente por los pensamientos de Mary Douglas, he indagado acerca del significado del cuerpo porteño y sus cambios en relación a diferentes acontecimientos y desarrollos culturales a través del tiempo. La sociedad de Buenos Aires combina las características de una sociedad de riesgo en la que es habitual que los individuos pongan mucha importancia en su cuerpo (Shilling 1993: 73, Douglas 2003 [1970]), con las de la cultura contemporánea de consumo, en la que el cuerpo se hace cada vez más explícitamente importante para el individuo, su subjetividad y su

posición en la sociedad (Featherstone 1991, Corrigan 1993, Chaney 1997, LeBreton 2002, Shilling 1993).

El cuerpo en la actualidad es experimentado y definido como parte integral y constitutiva de la subjetividad y debe, por lo tanto, ser estudiado en este sentido. Tal como ha señalado Sibilia (1999:11), en las sociedades con economías capitalistas – desarrolladas en el mundo occidental durante los últimos tres siglos – se ha inventado la gama más amplia de técnicas para modelar cuerpos y subjetividades. En la cultura de consumo, estas técnicas y tecnologías están se destacan en la medicina contemporánea. En II.2 hemos señalado que la hegemonía de la medicina puede influir no solamente en las normas socio-culturales acerca del cuerpo sano sino también acerca del cuerpo bello y las prácticas e intervenciones relacionadas a estas normas y ideales. Los límites entre la medicina - con las nociones de enfermedad y salud – y la estética – con sus definiciones de bello y feo - se hacen cada vez menos claros. La 'democratización' de belleza va de la mano de la individuación actual, de modo que, con los ideales de belleza alejados de nociones anteriores o más naturales, tanto estar enfermo como ser feo empiezan a ser visto como muestra de mal gusto, de descuido o culpa de uno mismo.

El aspecto abarcativo de estas normas o ideales hegemónicos del cuerpo bello y las implicaciones es desarrollado en II.3. En este capítulo he utilizado algunas de las ideas de Pierre Bourdieu para complementar los datos empíricos del estudio, que indican que el ideal hegemónico del cuerpo bello en su mayor parte atraviesa las clases socio-económicas. Una transformación del capital físico a través de la cirugía estética no parece resultar directamente en un ascenso de clase. Pero la posibilidad para mucha gente – de diferentes clases - de actuar sobre su aspecto, mejorar y transformarlo está. Y la realidad de que estas acciones son concretizadas por muchos individuos y dirigidas hacia un ideal hegemónico de un cuerpo bello o valioso, destaca los valores simbólicos que porta el cuerpo y refuerza la tendencia de tratarlo como un 'proyecto propio'.

Humans have always modified their bodies. What distinguishes these techniques is that bodies and selves become the objects of improvement work, unlike previous efforts in modernity to achieve progress through social and political institutions. There are profound effects on sociality and subjectivity (Hogle 2005: 695,696).

El tomo III del trabajo profundiza el tema de la experiencia in-corporada de los interlocutores del estudio, basado mayormente en las ideas de Foucault (1981) acerca de las tecnologías del yo, los escritos de Baudrillard (1998) sobre la híper-realidad, la interpretación que ha hecho Stolen (2004) del contexto argentino, basado en los pensamientos de Butler (1990, 2002), la teoría de Schilder (1950) acerca de la imagen corporal y los escritos más actuales de autores que señalan una vinculación entre

la belleza hegemónica no-natural y el estado psicosocial de los individuos.⁵⁵

Aunque se necesita una investigación más extensa para sacar conclusiones o evidencia acerca de la mutua influencia entre la alta normalización de la práctica de cirugía estética, las varias patologías descritas en la tesis y el alto porcentaje de psicoanálisis practicado en la sociedad porteña, espero haber demostrado la vinculación entre varios fenómenos presentes en o características de la sociedad porteña. En este trabajo se pudo vislumbrar algunos aspectos de lo que un cambio externo significa para las personas que se someten a una cirugía estética y también se pudo vislumbrar cómo ese ideal de belleza no natural está instalado en la sociedad porteña.

La normalización de diferentes prácticas de embellecimiento y de la transformación o mejora física en Buenos Aires va de la mano de una noción de cuerpo como producto en bruto o proyecto individual y de la noción de la subjetividad o la identidad en sí como una entidad no-terminada y maleable. El modo en que las normas en Argentina acerca de lo que es bello y feo, normal y anormal, se vincula con las construcciones y los patrones de género y con lo que hemos nombrado una femeneidad enfatizada y una masculinidad hegemónica. El modelo hegemónico de belleza que por definición pide intervención, ya que está a distancia de la naturaleza, existe en la cultura porteña de consumo en la que los medios de comunicación ocupan un lugar importante y de referencia a lo que los individuos experimentan y definen como la realidad. Y, por último: esa noción de identidad maleable en la sociedad porteña y los aspectos socio-psicológicos son insoslayablemente influidos por, y de influencia en, los ideales o normas hegemónicas de belleza física no-natural o producida, y las prácticas corporales mediante las cuales el individuo puede acercarse a ellos.

⁵⁵ Ver e.o. Bordo 1993, Wolf 1991, Davis 1995, 2003, Verbrugge 2007, Lawrence 2003, Thompson 1999, 2001.

IV.1) Epílogo

Durante la fase de acercamiento-participante no viví la misma experiencia que muchos de los interlocutores vivieron - la de una transformación corporal mediante un bisturí. Pero compartí experiencias, tanto en la vida cotidiana porteña en general como en los momentos específicos que viví con los interlocutores.

Estuve presente en el consultorio de un cirujano plástico que les explicó a varias personas cómo - y con qué intervenciones quirúrgicas - su aspecto mejoraría.⁵⁶ Conocí a una mujer en la larga cola de espera que se había armado para consultas sobre cirugías estéticas gratis en un hospital público. El cirujano le había operado su mentón, después de su primera consulta en la que ella había pedido una rinoplastia. "Ellos *ven, saben* lo que tu cara necesita," me trataba de explicar varias veces, enfatizando cada vez tanto el peritaje del cirujano y la convicción de que su cara necesitaba alguna transformación o mejora estética. Consolé una chica cuyos ojos empezaron a lagrimear, cuando me contaba de su insatisfacción por la intervención de aumento mamario que se había hecho a los 18 años. Había tenido complicaciones de encapsulación con mucho dolor. En retrospectiva, ella creía que se había dejado llevar por la importancia que su mamá daba a la estética física y había pasado por alto los riesgos y las consecuencias de una cirugía así.

Compartí experiencias in-corporadas que, de vez en cuando, me hicieron sentir más cercana a los porteños con quienes viví que a los extranjeros que conocí - o que me visitaron. La etapa de la investigación de acercamiento-participante me hizo sentir como algo normal "la mirada social omnipresente"; esa alta importancia dada a lo estético. El grado de empatía y de identificación con los interlocutores seguramente ha sido influido por el largo período de la investigación y el involucramiento mio con la sociedad porteña. Después de la etapa de la investigación de acercamiento-participante, me he alejado mucho de esta experiencia vivida en el campo y he intentado in-corporar lo vivido en mis análisis e interpretaciones.

Observar mis propias experiencias y desarrollos durante las diferentes etapas del estudio ha formado parte del presente ensayo. Me he preguntado muchas veces: ¿de qué manera hubiese incorporado esa 'obsesión' si me hubiese quedado a vivir en Buenos Aires? ¿Cómo me hubiesen afectado estos comentarios de los cirujanos y esa presión social sobre mi aspecto físico en mi estado psicológico y mi imagen corporal? No lo sé, y nunca lo sabré. Más aún que el conocimiento y la información que la presente investigación me ha aportado, ha aumentado mi intriga y mi conciencia sobre lo complejo de la belleza producida y los cuerpos maleables.

⁵⁶ Durante el episodio de filmación para el programa de televisión "Transformaciones" en 2005 me permitieron estar presente en varias ocasiones, incluyendo el consultorio y en el quirófano de la clínica de cirugía estética ByS, y varias filmaciones con la presentadora Karina Mazocco.

Una certeza sí encontré a través del proceso del presente estudio. Tal como no se puede entender el cuerpo sin sus valores simbólicos -de representación o de nuestro ser-en-el-mundo y experiencias intersubjetivas-, la cirugía estética nunca es una metamorfosis banal de un rasgo físico en el rostro o en el cuerpo (Le Breton 1999:26). Opera primero en el imaginario y ejerce una incidencia en la relación al mundo del individuo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aafjes, Marieke y Berenstein, Damian. 'Cirugía estética, Psicopatología y Trastorno Dismórfico Corporal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Un Estudio Transcultural.' *Diagnōsis*, vol.4. Buenos Aires 2007.
- Appadurai, Arjun. 2001. "Memoria, Archivo y Aspiraciones" en *Construir Bicentenarios: Argentina*. Caras y Caretas, The New School, Buenos Aires.
- Archetti, Eduardo P. 1999. *Masculinities: Football, Polo and the Tango in Argentina*. Berg: Oxford.
- Balsamo, Anne. *Technologies of the Gendered Body*. Duke University Press, 1995.
- Baudrillard, Jean. 1998. *The Consumer Society: Myths and Structures*. Sage, London.
- Bordo, Susan. 1993. *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley, Los Angeles/London: University of California Press.
- Bourdieu, Pierre. 1977. *Outline of a Theory of Practice*. University Press, Cambridge.
- Bourdieu, Pierre. 1991 [1980]. *El sentido práctico*. Taurus Ediciones, Madrid.
- Bourdieu, Pierre. 1986. 'Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo'. *Materiales de Sociología Crítica*, Ediciones La Piqueta, Madrid.
- Breakey, James W. 1997. 'Body Image: The Inner Mirror.' *Journal of prosthetics and orthotics*. Vol. 9, Num. 3 pp. 107-112.
- Brown, J.C. 2003. *A Brief History of Argentina*. New York, Lexington Associates.
- Butler, Judith. 1990. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Butler, Judith. 2002. *Cuerpos que Importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós. Introducción: Pp 17-49.
- Canclini, Néstor García. 1999. "No sabemos cómo llamar a los otros" en *La Globalización Imaginada* (pp 107-1125). Paidós, Buenos Aires.
- Chaney, David. 2002. *Cultural Change and Everyday Life*. Hampshire en New York: Palgrave.
- Carozzi, María. "La Edad Avanzada como Valor en el Tango Bailado en Buenos Aires." En *Cuestiones Sociales y Económicas* 3(6): 69-86. 2005.
- Citro, Silvia. 1999. "La Diversidad del Cuerpo Social: determinaciones, hegemonías y contrahegemonías". En Matoso, Elina (comp.) *Diferentes enfoques del cuerpo en el arte*. Serie: Ficha de Cátedra, Teoría General del Movimiento. Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, pp 25-40.
- Citro, Silvia. 2004. "La Construcción de una Antropología del Cuerpo: Propuestas para un Abordaje Dialéctico." Simposio VII Congreso Argentino de Antropología Social.
- Corrigan, P. 1997. *The Sociology of Consumption*. Cambridge, University Press.
- Csordas, Thomas. 1999. "Embodiment and Cultural Phenomenology." En *Perspectives on Embodiment*. Gail Weiss and Honi Haber, (Eds.). New York: Routledge. 143-162.
- Davis, Kathy. "'A Dubious Equality': Men, Women and Cosmetic Surgery." In *Body&Society* Vol.8 (1) 2002 Sage Publications.
- Davis, Kathy. 2003. *Dubious Equalities and Embodied Differences. Cultural Studies on Cosmetic Surgery*. New York: Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- Davis, Kathy. 1995. *Reshaping the Female Body*. New York: Routledge.
- Davis, Kathy. (04-2002) "Sekse en 'ras' als life style". *Lover*: 11-13.
- Douglas, Mary. *Natural Symbols*. New York and London, Routledge Classics 2003 [1970].
- Douglas, Mary. *Purity and Danger*. New York and London, Routledge Classics 2004 [1966].
- Etcoff, Nancy. *Survival of the Prettiest*. New York, Anchor Books 2000.
- Edmonds, Alex. "Beauty and Democracy. Why is Plastic Surgery Being "Popularized" in Brazil?" No publicado.
- Edmonds, Alex. "New Markets, New Bodies: 'Democratizing' Beauty in Brazil. Center for Modern Studies, University of California, Los Angeles. No publicado.
- Edmonds, Alex. 2007. 'The poor have the right to be beautiful': cosmetic surgery in neoliberal Brazil'. *Journal of the Royal Anthropological Institute (N.S.)* 13, 363- 381.

- Edmonds, Alex. February 2007. 'Triumphant Miscegenation': Reflections on Beauty and Race in Brazil.' *Journal of Intercultural Studies* Vol. 28, No. 1, pp. 83-97..
- Featherstone, Mike. 1991 [1982]. *Consumer Culture and Postmodernism*. London, Sage.
- Featherstone, Mike, Hepworth, Mike y Turner, Bryan. 1991. *The Body. Social Process and Cultural Theory*. London, Sage.
- Foucault, Michel. 1974. *The Archaeology of Knowledge*. London: Tavistock.
- Foucault, Michel. 1979. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Harmondsworth: Penguin.
- Foucault, Michel. 1990 [1981] *Tecnologías del yo*. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Giddens, Anthony. 1991. *Modernity and Self-Identity. Self and society in late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Gilman, Sander. 1999. *Making the body beautiful: a cultural history of aesthetic surgery*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Gimlin, Debra. 2000. "Cosmetic Surgery: Beauty as Commodity." In *Qualitative Sociology*, Vol. 23, No.1.
- Goffman, Erving. 1959. [The Presentation of Self in Everyday Life](#). University of Edinburgh, Social Sciences Research Centre.
- Guttman, Mathew. 1993. *The Meanings of Macho. Being a Man in Mexico City*. University of California Press, Los Angeles.
- Hall, Stuart. 1997. *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*.
- Hanley, Francine. September 2005. 'The Dynamic Body Image and the Moving Body: revisiting Schilder's theory for psychological research.' [SCAN: Journal of Media Arts Culture](#). Special issue, Vol. 2 nr. 2.
- Hogle, Linda F. 2005. "Enhancement Technologies and the Body." En *Annual Review of Anthropology*. Vol. 34 pp695-716.
- Honingam, Roberta J. 'A Review of Psychological Outcomes for Patients Seeking Cosmetic Surgery.' *Plastic and Reconstructive Surgery*. pp1229-1325, April 2004.
- Illich, Ivan. 1978. *Némesis Médica – La Expropiación de la Salud*. Mexico: Editorial Joaquín Mortiz.
- Jackson, Michael. 1983. 'Knowledge of the body.' *Man* 18: 327- 345.
- Jackson, Michael. 1989. *Paths toward a Clearing: Radical Empiricism and Ethnographic Inquiry*. Indiana: Indiana University Press.
- Jackson, Michael. 1996. "Introduction. Phenomenology, Radical Empiricism and Anthropological Critique". En: Jackson (comp.) *Things As they Are. New Directions in Phenomenological Anthropology*, pp. 1-50. Bloomington and Indianapolis. Indiana University Press.
- Jackson, Michael. 1998. "Preamble", pp1-36 en *Minima Ethnographica. Intersubjectivity and the Anthropological Project*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Kessler, Gabriel and Di Virgilio, Mercedes. 2003. "La Nueva pobreza urbana en Argentina y América Latina". Presented in *Seminal Perspectives on Urban Poverty in Latin America*, Washington, Woodrow Wilson Center of Public Policy, 17/9/2003.
- Lawrence, Ella. "Bulimia and Biopolitics: How women's bodies are controlled through image". No publicado 2003
- Le Breton, David. 1999. *L'Adieu au corps*. Paris: Métailié.
- Le Breton, David. 2002. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Le Breton, David. 2002b. *La Sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lonely Planet, Buenos Aires*. 2002. Victoria, Lonely Planet Publications Pty Ltd.
- Majul, Luis. 1995. *Las Mascaras de la Argentina. Los cambios estéticos, patrimoniales, psicológicos e ideológicos de los argentinos que están en la vidriera*. Editorial Atlantida, Buenos Aires.
- Massey, Doreen. 1991. "A Global Sense of Place" en *Marxism Today*, Junio.
- McNay, Lois. 1992. *Foucault and Feminism: Power, Gender and the Self*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Menéndez, Eduardo. *Hacia una práctica médica alternativa – hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. Mexico: Secretaria de Educacion Publica 1983.

- Monroe, F. & Huon, G. 2005. "Media portrayed Idealized Images, Body Shame, and Appearance Anxiety." *International Journal Eating Disorder*, 38 (1), 85-90.
- Morgan, David. 1993. "You Too Can Have a Body Like Mine: Reflections on the Male Body and Masculinities." En Scott&Morgan (eds.) *Body Matters: Essays on the Sociology of the Body*. London: the Falmer Press: 70-88.
- Morgan, Kathryn. 1998. "Women and the Knife. Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies." En *The Politics of Women's Bodies*. Rose Wietz, ed. Oxford University Press.
- O'Donnell, Guillermo 1997. "¿Y a mí, qué [mierda] me importa? Notas sobre sociabilidad y política en la Argentina y Brasil". En: Guillermo O'Donnell. *Contrapuntos. Ensayos escogidos sobre autoritarismo y democratización*. Buenos Aires, Paidós.
- Phillips K. et al. 1997. "Gender Differences in Body Dismorphic Disorder." *Journal of Nervous and Mental Disease*, 570-577.
- Phillips K. et al. 1993. "Body Dismorphic Disorder: 30 Cases of Imagined Ugliness." *American Journal of Psychiatry*, 150:2.
- Phillips, Katharine A. 2001. 'Surgical and Nonpsychiatric Medical Treatment of Patients with Body Dismorphic Disorder.' *Psychosomatics*. 42:6.
- Reischer, Erica y Koo, Kathryn S. 2004. "The Body Beautiful: Symbolism and Agency in the Social World." En *Annual Review of Anthropology*. Vol 33, pp297-317.
- Rushdie, Salman. 1985. "The location of Brazil". *American Film* 10:5-53.
- Schilder, P. 1950. *The image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press.
- Shilling, Chris. *The Body and Social Theory*. London: Sage Publications Ltd. 1993.
- Sorreguita, María Zuciana y Rebón, Nuria. 2001. *La construcción del modelo de belleza femenina en Argentina*. Tesis de Licenciatura. Biblioteca Facultad de Sc. Sociales = Código T – com 641
- Stolen, Kristi Anne. 2004. *La Decencia de la Desigualdad. Género y Poder en el Campo Argentino*. Editorial Antropofagia, Buenos Aires.
- Tevik, Jon. 2006. *Porteñologics: El significado del gusto y la moralidad en la clase media profesional porteña*. Editorial Antropofagia, Buenos Aires.
- Thompson, J. Kevin y Stice, Eric. 'Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology'. *Current Directions in Psychological Science* 10 (5), 181–183. 2001.
- Thompson, J. Kevin y Heinberg, Leslie J. 'The Media's Influence on Body Image Disturbance and Eating Disorders: We've Reviled Them, Now Can We Rehabilitate Them?' *Journal of Social Issues* 55 (2), 339–353, 1999.
- Verbrugge, Jos. No publicado 2007. "Total happiness, \$19.95. De invloed van reclame op Subjective Well-being". Universidad de Ámsterdam.
- Widdershoven, Thomas. "Inleidend commentaar". In Foucault, Michel. *De orde van het spreken*. Meppel en Amsterdam: Uitgeverij Boom 1988.
- Wright, Pablo. "Cuerpos y espacios plurales. Sobre la razón espacial de la práctica antropológica." *Indiana* 22:55-74, 2005.
- Wolf, Naomi. 1991. *The Beauty Myth: How Images of Beauty are Used Against Women*. William Morrow and Company, New York.
- Zelicovich, Roberto. *La Cirugía Plástica - El Gran Cambio*. Buenos Aires: Legasa 1987.
- Zoonen, Liesbeth van. *Media, Cultuur en Burgerschap – een inleiding*. Amsterdam: Aksant 2002.

Fuentes periodísticas

- Bergman, Sunny. 'Beperkt Houdbaar', documental holandés 2007. Broer, Thijs. (19-06-2004) "De jacht op het perfecte lichaam". *Vrij Nederland*: 38.
- Miguens Lado, Fany. "¿Una perspectiva de género para los medios de comunicación alternativos?" *inSurGente*, Argentina Centro de Medios Independientes. <http://argentina.indymedia.org>. 08-4-06

NRC. Abbing, R.R. (05-04-01); Haenen, M. (13-12-04)

The New York Times (29-5-1998)

Shivdas, Meena M. "Alternative Assessment of Women and Media based on NGO Reviews of Section J, Beijing Platform for Action." Para WomenAction, 2000

Soto Mayedo, Isabel. "Medios de comunicación al servicio de la discriminación de género." Prensa Latina 2006

Vigarelo, George (entrevista realizada por Pérez, Ana Laura). "Belleza: historia de la metamorfosis humana." En *Viva*, 10-2006, pp66, 67.

Varios artículos y citas de, y referencias a:

Clarín, La Nación, Página 12, Crítica Digital, Papparazzi, Viva, Gente, diversos programas en la televisión Argentina.

Internet

www.isaps.org

www.zonalatina.com

www.asaps.org

www.beperkthoudbaar.info

ANEXO

Guía conductora para entrevistas y conversaciones

He ordenado esta lista a través de diferentes temas centrales. La diferenciación temática ha facilitado y se ha reflejado en muchas conversaciones. De modo que algunas preguntas están presentes en más de un tema ya que se relacionan con varios de ellos.

* Información personal

1. Nombre, edad, situación familiar, formación.
2. Trabajo, hobby's, vida social.
3. Cirugía(s) estética(s) practicada(s)/pensada(s).

* La noción de identidad

1. Tu cuerpo / aspecto refleja tu personalidad? En qué maneras?
2. Cómo decidiste hacerte una cirugía estética?
3. Qué expectativas? Se cumplieron? Te sentís mejor, y en qué sentido?
4. Un paso grande? En cuanto a lo físico (ej. dolor, descanso obligatorio), y lo psicológico?
5. Te sentís diferente? Cuestión identidad.
6. Cómo fue/es tomar la decisión? Difícil, fácil, amigos/pareja/familia/trabajo influencia? Reacciones de tus entornos?
7. Qué tipo de cosas haces por tu aspecto/apariencia? Y tus amigos?
8. Cómo ves la cirugía estética en relación a otras prácticas; maquillaje, teñir pelo, gimnasio, moda etcétera.
9. Qué cosas encontrás lindo, atractivo, sexy, en otras personas? Cuales de eso ves en vos mismo/a - antes y después de la cirugía? Cuales de eso ves en los medios de comunicación?
10. Es caro? Ahorraste, tuviste ayuda económica, etc...

* Entorno (social, familiar, laboral) actual

1. Conocés gente que se hace/hizo una cirugía estética? Contaste de tu cirugía a todo tu entorno? Donde sí, donde no, y porqué?
2. Qué tipo de cosas haces por tu aspecto/apariencia? Y tus amigos?
3. Cómo ves la cirugía estética en relación a otras prácticas; maquillaje, teñir pelo, gimnasio, moda etcétera.
4. Cómo fue/es tomar la decisión? Difícil, fácil, amigos/pareja/familia/trabajo influencia? Reacciones de tus entornos?
5. Te parece que te miran y ven / van a mirar y ver distinto/a? Qué influencia tiene tu aspecto físico a tu vida social; pareja, amistad, familia. A tu vida laboral?
6. Es caro? Ahorraste, tuviste ayuda económica, etc...
7. Hubiese sido más facil o más difícil hacerte la cirugía antes de la crisis económica del 2001? Qué diferencias ves antes del 2001 y después? La generación de tus padres? En relación a las ideas, posibilidades, aceptación.
8. Encontrás algo particularmente 'argentino' en la cirugía estética? Intervención específica, el discurso... O algo internacional/global/extranjero?

* Discursos de la belleza física y los medios

1. Qué tipo de cosas haces por tu aspecto/apariencia? Y tus amigos?
2. Cómo definís una cirugía estética? Plástica? Reparadora? No-invasiva?
3. Cómo ves la cirugía estética en relación a otras prácticas; maquillaje, teñir pelo, gimnasio, moda etcétera.
4. Conocés gente que se hace/hizo una cirugía estética? Contaste de tu cirugía a todo tu entorno? Donde sí, donde no, y porqué?

5. Qué cosas encontrás lindo, atractivo, sexy, en otras personas? Cuales de eso ves en vos mismo/a - antes y después de la cirugía? Cuales de eso ves en los medios de comunicación?
6. Quienes de los famosos, argentinos y internacionales, admirás, se han 'hecho algo'?
7. Encontrás algo particularmente 'argentino' en la cirugía estética? Intervención específica, el discurso... O algo internacional/global/extranjero?
8. Hubiese sido más fácil o más difícil hacerte la cirugía antes de la crisis económica del 2001? Qué diferencias ves antes del 2001 y después? La generación de tus padres? En relación a las ideas, posibilidades, aceptación.
9. Podés llegar (algunos de) tus ideales de futuro más fácil si te ves más lindo (con una cirugía)? Qué ideales?

Guía conductora para cirujanos plásticos

En las entrevistas y las conversaciones con algunos cirujanos he utilizado ambas guías ya que ellos se han sometido a cirugía(s) estética(s).

1. Qué tipos de intervenciones son comunes? En Argentina, internacional y acá?
Hubo cambios grandes en los últimos años?
2. En cuanto a los diferentes edades?
3. En cuanto al género?
4. En cual 'clase socio-económica' se encuentra la mayoría de los pacientes? Y influye el pedido / la cirugía que se busca?
5. Qué es la razón que escuchas frecuentemente? En cuanto a la belleza: en su experiencia laboral: los pacientes se sienten más feliz después la cirugía?
6. Podés contarme como se va el trayecto de someterse a una cirugía estética: el proceso antes y después? Acompañamiento, conversaciones, tal vez ayuda de un psiquiatra o psicólogo?
7. Como describirías el hospital / la clínica donde estamos? Es famoso / conocido por algún aspecto especial?
8. Porqué eligiste la profesión de cirujano estético?
9. Hiciste una intervención vos mismo/a? Jamás tenías dudas / porqué?