

Cirugía estética y prensa gráfica femenina. La formación pedagógica de la paciente competente

Cirurgia cosmética e mídia impressa feminina. A formação pedagógica da paciente competente.

Cosmetic Surgery and Female Printing Press. The Pedagogical Formation of the Competent Patient

Marcelo CÓRDOBA

CIECS-CONICET-Universidad Nacional de Córdoba, Argentina /
superlego04@gmail.com

Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación
N.º 137, abril-julio 2018 (Sección Ensayo, pp. 295-312)
ISSN 1390-1079 / e-ISSN 1390-924X
Ecuador: CIESPAL
Recibido: 22-05-2017 / Aprobado: 04-04-2018

Resumen

La cirugía estética es un fenómeno complejo, múltiple y heterogéneo: a la vez práctica médica, práctica de belleza y práctica de consumo. Esta complejidad justifica que se la entienda como una “tecnología de género”. En este artículo abordo algunas de las formas en que el funcionamiento de la cirugía estética se encuadra en –y contribuye a (re)producir– determinadas representaciones de género, enfocándome en la prensa gráfica femenina. En particular, analizo las variantes de la función pedagógica que se manifiestan en el discurso de una revista especializada en prácticas médicas de embellecimiento. A estos efectos, aplico el principio de la modalización desarrollado en el marco de la gramática narrativa de la semiótica estructuralista.

Palabras clave: tecnología de género; revistas femeninas; enunciación pedagógica; modalización.

Abstract

Aesthetic surgery is a complex, multiple and heterogeneous phenomenon: at the same time medical practice, beauty practice and consumer practice. This complexity justifies its being understood as a “technology of gender”. In this article I discuss some of the ways in which the practice of aesthetic surgery is framed by –and contributes to (re)produce– certain representations of gender, focusing on women’s magazines. In particular, I analyze the variants of the pedagogical function that are manifested in the discourse of a magazine focused in medical beautification practices. For these purposes, I apply the principle of modalization developed within the framework of the narrative grammar of structuralist semiotics.

Keywords: technology of gender; women’s magazines; pedagogical enunciation; modalization.

Resumo

A cirurgia estética é um fenômeno complexo, múltiplo e heterogêneo: ao mesmo tempo, prática médica, prática da beleza e prática do consumo. Essa complexidade justifica que ela seja entendida como uma “tecnologia de gênero”. Neste artigo, discuto algumas das maneiras pelas quais a prática da cirurgia estética está em conformidade com –e contribui para a (re)produzir– certas representações de gênero, concentrando-me na mídia impressa feminina. Em particular, analiso as variantes da função pedagógica que se manifestam no discurso de uma revista especializada em práticas de embelezamento médico. Para esses propósitos, aplico o princípio da modalização desenvolvido no âmbito da gramática narrativa da semiótica estruturalista.

Palavras-chave: tecnologia de gênero; revistas femininas; enunciação pedagógica; modalização.

1. Introducción

La especialidad quirúrgica comúnmente conocida como “cirugía estética” designa una práctica médica particular: su realización comporta intervenir sobre un cuerpo funcionalmente sano, “normal” en términos fisiológicos. Refiere a procedimientos realizados por profesionales médicos, cuyo propósito declarado, con todo, no es otro que el *embellecimiento* del cuerpo; por definición son, por tanto, procedimientos de carácter *electivo*, en los que la autonomía del paciente constituye de entrada un factor determinante de la práctica.

En el marco de la medicina moderna, los primeros procedimientos de cirugía estética se realizaron ya en el siglo XIX –el caso emblemático es la rinoplastia, denominación que se empezó a utilizar en 1818 a partir de la publicación de un trabajo del cirujano alemán Carl Ferdinand von Graefe (Gilman, 2001). Otro hito en la historia de la práctica fue el desarrollo técnico del aumento mamario con implantes de gel de silicona, en la década del sesenta del siglo XX. Sin embargo, es a partir de la década del ochenta que la cirugía estética atravesaría un crecimiento exponencial de su popularidad –tendencia que se ha profundizado en nuestro siglo, con el desarrollo de los procedimientos denominados “mínimamente invasivos”.

La cirugía estética es, en efecto, una práctica médica particular que florece en un contexto histórico determinado. La sociedad de “hiperconsumo”, caracterizada por un proceso de personalización que se manifiesta en un nuevo individualismo narcisista, induce a los sujetos a invertir obsesivamente en su cuerpo visible, convirtiéndolo en un espectáculo del que depende buena parte de su identidad social (Lipovetsky, 2000). En este contexto de neo-narcisismo, la presión cultural por la estetización del cuerpo alcanza niveles históricamente inauditos. De aquí la proliferación de toda una serie de nuevas “tecnologías de la belleza”, entendidas como las distintas técnicas que ofrece el mercado destinadas a transformar el cuerpo y adaptarlo a un modelo transnacional de lo que se considera bello, impuesto por la globalización (Finol & Finol, 2008).

En este contexto histórico, la cirugía estética es una tecnología de la belleza que se beneficia del prestigio social de la medicina. Ahora bien, otra particularidad de esta práctica médica consiste en su marcado perfil de género. Si bien en los últimos años se ha registrado un paulatino incremento en el número de pacientes masculinos, las mujeres continúan representando una proporción abrumadoramente mayoritaria de quienes se someten a este tipo de procedimientos. Según las últimas estadísticas disponibles de la American Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ASAPS), de cada diez pacientes de cirugía estética, nueve son mujeres –proporción que se invierte simétricamente si consideramos el género de los profesionales médicos involucrados, con nueve cirujanos varones por cada una de sus colegas mujeres (ASAPS, 2017).

Estas particularidades hacen de la cirugía estética un fenómeno complejo, múltiple y heterogéneo: a la vez práctica médica, práctica de belleza y práctica

de consumo. Son estas múltiples aristas –analíticamente diferenciadas, pero materialmente indisociables– las que justifican que la cirugía estética sea abordada como una “tecnología de género” (De Lauretis, 1987). En este artículo analizo algunas de las formas en que el funcionamiento de la práctica se encuadra en –y contribuye a (re)producir– determinadas representaciones de género, enfocándome en el discurso de uno de los principales agentes simbólicos de la feminidad normativa, esto es, la prensa gráfica femenina. Específicamente, me intereso por la función pedagógica que una revista especializada en cirugía estética asume ante sus lectoras, ocupándose de formarlas en cuanto pacientes cognoscitivamente competentes.

2. La cirugía estética como “tecnología de género”

El marcado perfil de género que hoy en día ostenta la práctica comenzó a definirse, históricamente, a partir de la segunda mitad del siglo XX. Hasta entonces, el funcionamiento de la cirugía estética –tal como lo expusiera magistralmente el historiador Sander Gilman (1998; 2001)– obedeció a una racionalidad de orden racial, cuyo propósito era suprimir las marcas corporales que identificaban al paciente como miembro de una minoría estigmatizada. En este contexto, el procedimiento emblemático era la rinoplastia con el objetivo de transformar la apariencia de una nariz marcada por el estereotipo de la “nasalidad” judía.

Ahora bien, a partir de la postguerra, la cultura occidental sucumbió a una verdadera “locura mamaria” que desplazó el foco de atención hacia los pechos femeninos. Si bien ya se habían desarrollado satisfactorios procedimientos quirúrgicos de reducción mamaria para corregir los pechos demasiado grandes –intervención que busca mejorar tanto problemas físicos como estéticos–, desde entonces también comenzaron a ensayarse sistemáticamente nuevas técnicas para tratar el problema femenino que los cirujanos denominaron “hipomastia” o “micromastia”, cuyos efectos se reconocían de índole exclusivamente psicológica (Haiken, 1997). Los resultados de estos intentos fueron, en general, fallidos, desde un punto de vista tanto médico como estético, hasta que finalmente en 1962 los cirujanos plásticos estadounidenses Frank Gerow y Thomas Cronin realizaron el primer implante mamario con prótesis de gel de silicona. Desde entonces, la mamoplastia de aumento se convertiría en el procedimiento estético más prominente –además de lucrativo– en la práctica de los cirujanos de todo el mundo.

La consolidación del perfil de género fue consustancial, en este sentido, a procesos de desarrollo tecnológico que hicieron posible la aparición de algunos de los procedimientos actualmente más representativos de la cirugía estética. Además del aumento mamario con implantes de gel de silicona, durante la década del setenta se destaca el perfeccionamiento de otra intervención aun masivamente practicada hoy en día: la liposucción. Sin embargo, el más reciente

desarrollo técnico de la práctica se relaciona con procedimientos de carácter, en rigor, no quirúrgico. La aplicación con fines estéticos de inyecciones de toxina botulínica –sustancia más conocida por su designación comercial, Botox– data de mediados de la década del noventa, y desde entonces ha sido responsable de multiplicar exponencialmente el número de intervenciones que los cirujanos plásticos realizan cada año en cuerpos femeninos.

Más allá de su carácter no quirúrgico, esta clase de procedimientos –también denominados “mínimamente invasivos” – reviste ciertas características que ponen en evidencia algunas de las particularidades de la cirugía estética en general. En la medida en que sus efectos físicos son transitorios, y que admiten ser realizados en un contexto no hospitalario, los procedimientos estéticos no quirúrgicos predisponen a un consumo reiterativo y ritualizado, cuya forma arquetípica se ha plasmado en la costumbre conocida como “Botox party”.¹ Por un lado, esta forma de consumo aproxima simbólicamente los procedimientos mínimamente invasivos a tecnologías de belleza más convencionales en el contexto de la feminidad normativa en Occidente. De este modo se destaca la confluencia simbólica y material de la cirugía estética con los efectos de lo que Sandra Lee Bartky (1990) ha denominado “complejo moda-belleza”. Por otro, toda vez que su realización depende del uso de materiales y/o aparatos producidos por una industria médica transnacional (rasgo que comparten con un procedimiento quirúrgico emblemático, el aumento mamario con implantes de silicona, producidos éstos por un puñado de compañías capitalistas), los procedimientos mínimamente invasivos ponen de relieve la articulación funcional de intereses entre la cirugía estética y lo que la socióloga Deborah Sullivan (2001) ha denominado “complejo médico-industrial”. Como veremos en secciones subsiguientes, la simbiosis de intereses entre esta particular práctica médica y los complejos moda-belleza y médico-industrial constituye uno de los ejes estructurantes del discurso de la prensa gráfica femenina, en su intención de formar pedagógicamente a la lectora en tanto virtual paciente de cirugía estética.

Conforme a estas particularidades, propongo entender a la cirugía estética como un ejemplo de lo que Teresa De Lauretis (1987) ha conceptualizado con la noción de “tecnologías de género”. La construcción del género, según la definición de dicha autora, es “el producto y el proceso de su representación” (De Lauretis, 1987, p. 5). Las representaciones que participan de esta construcción, por su parte, son producidas por diversas tecnologías sociales –el caso paradigmático

1 La expresión “Botox parties” designa una práctica que se ha extendido por distintos países occidentales. Un cierto número de mujeres contrata los servicios de un cirujano plástico, quien se desplaza hacia un espacio domiciliario, donde procede a aplicar las inyecciones de toxina botulínica a cada una de las presentes, en un contexto marcado por la celebración de la sociabilidad femenina antes que por las connotaciones de una práctica médica. La raíz de la práctica, con todo, está en determinadas restricciones técnicas y comerciales del producto: la sustancia inyectable se comercializa en un frasco equivalente a veinte dosis, pero, una vez abierto, el remanente debe ser desechado, lo que alienta su consumo simultáneo entre el mayor número de pacientes posible.

para De Lauretis es el cine-, discursos institucionalizados y dispositivos tecno-sociales o biomédicos. Así pues, en la medida en que el funcionamiento de la cirugía estética depende de –y a la vez contribuye a (re)producir– una determinada representación normativa del género femenino, interviniendo asimismo en la construcción de las auto-representaciones subjetivas de las mujeres, entiendo que esta particular práctica médica en el presente funciona, en efecto, como una tecnología de género. Y este funcionamiento en ningún lugar se plasma con mayor claridad que en el discurso de la prensa gráfica femenina, toda vez que éste toma a la cirugía estética por tema.

3. Presentación del corpus analizado y de las categorías analíticas utilizadas

Históricamente, la prensa gráfica femenina ha sido reconocida como agente de una “pedagogía de masas” en lo concerniente a normas estéticas y prácticas de embellecimiento corporal (Vigarello, 2009, p. 220). En la siguiente sección de este artículo analizaré el despliegue de esta función pedagógica en el discurso de una revista femenina contemporáneamente publicada en la Argentina. Por cuanto mi interés se orienta a la formación de la lectora en cuanto paciente de cirugía estética cognoscitivamente competente, he seleccionado una publicación temáticamente especializada en prácticas médicas –quirúrgicas y no quirúrgicas– de embellecimiento corporal, a saber, la revista *Nueva Estética*. La especialización temática se presenta aquí como consustancial a la voluntad informativa de la publicación, convirtiendo a ésta en un caso particularmente pertinente para poner de relieve la posición de enunciación pedagógica en la prensa gráfica femenina (Verón, 2004).

Nueva Estética es una revista de origen español, cuya versión argentina fue publicada trimestralmente entre 2008 y 2012 por la editorial GIE –dedicada, tal como lo testimonian sus otras publicaciones, a la temática denominada *wellness: Uno Mismo, Cuerpo & Mente, Yoga+*.² Disponible además en versiones publicadas en otros países latinoamericanos –Chile y Ecuador–, la franquicia *Nueva Estética* se ha establecido así como la homóloga en habla hispana de revistas como la francesa *Plastique et Beauté*, o *Cosmetic Surgery & Beauty* para el mundo anglosajón.

Conforme a los objetivos de este artículo, he decidido concentrarme en el mensaje verbal de la revista femenina especializada en cirugía estética.³ A partir

2 El término *wellness* describe un enfoque holista del bienestar humano basado en el equilibrio de mente, cuerpo y espíritu. Las prácticas terapéuticas que han adoptado este ideal buscarían, antes que el tratamiento de la enfermedad, una reforma de la subjetividad de cara a un mejoramiento constante de la situación individual, entendido como la optimización de las propias capacidades y cualidades subjetivas.

3 Esta decisión obedece a razones concretas. El mensaje fotográfico, sin duda, desempeña un papel fundamental en la comunicación establecida entre la revista y su lectora. A través de las imágenes, la revista transmite las principales isotopías que le brindan a la lectora las claves de lectura para interpretar adecuadamente el

del análisis de determinados textos ilustrativos –especialmente seleccionados a partir de la observación de todos los números publicados entre 2008 y 2012–, pongo de relieve las distintas variantes de la función pedagógica desplegadas por el discurso de *Nueva Estética*. A estos efectos, he aplicado algunos elementos y principios de la gramática narrativa de Algirdas Greimas (1977). La elección de esta perspectiva analítica para abordar el discurso de la prensa gráfica amerita una justificación.

En su ya clásica investigación sobre el “dilema” de la cirugía estética, la socióloga Kathy Davis (1995) discernió en el discurso de las pacientes la estructura narrativa de “un cuento heroico clásico” (p. 132). Las mujeres entrevistadas por Davis, en efecto, articulaban un relato en las que se desplegaban las distintas instancias constitutivas del denominado “esquema narrativo canónico”.⁴ Su recorrido se iniciaba con un “contrato” en el que se afirmaban en el rol actancial de “sujeto de la búsqueda”, tomando la decisión de abandonar la posición de “sufrientes víctima del destino” (Davis, 1995, p. 132). Una vez asumida su condición de pacientes virtuales, estas mujeres proseguían el recorrido adquiriendo la “competencia” necesaria para realizar la “performance” –esto es, la intervención quirúrgica propiamente dicha–, concluyéndolo finalmente en la instancia de la “sanción” donde recibían el reconocimiento y la retribución por el mejoramiento estético realizado.

Si articulamos de este modo la práctica de la cirugía estética con los términos del esquema narrativo canónico, advertimos que la prensa gráfica femenina desempeña un rol fundamental. En la instancia del contrato, ella oficia de “destinador manipulador”, instaurando en la lectora el deseo de la búsqueda en virtud de la institución del objeto de valor, esto es, la imagen del cuerpo femenino estéticamente normativo. Asimismo, en la instancia de la competencia, como veremos en el análisis, la revista femenina –especialmente aquella especializada en cirugía estética– es el principal agente de transmisión de la modalidad actualizante del saber.

mensaje verbal (Córdoba, 2014). Asimismo, las fotos exhiben la representación icónica del cuerpo femenino ideal, a partir de cuyo contraste con el cuerpo real de la lectora se instaura en ésta el “saber no ser conjunta” con el objeto de valor que desencadena el deseo de realizar la performance de la cirugía estética. Ahora bien, este efecto de sentido se corresponde con la instauración del querer en el sujeto femenino. En la medida en que el objetivo de este artículo es analizar las variantes de la función pedagógica de la revista, he decidido concentrarme en la atribución de la modalidad del saber, cuyo principal canal de transmisión es el verbal. La decisión obedece, en fin, a razones de pertinencia analítica y de espacio para desarrollar la argumentación.

4 Inspirado, en un principio, en los estudios sobre el cuento folclórico ruso, Greimas reconoció la existencia de una estructura semiótica fundamental subyacente a todos estos relatos. Se planteó así la sucesión general de tres “pruebas” que marcaban el recorrido del héroe: la prueba “calificante”, la “realizante” y la “glorificante”. De esta primera formulación del esquema narrativo canónico, anclada en un universo etnoliterario particular, se pasó a otra dotada de un mayor grado de generalidad, conceptualizada como la “proyección sintagmática de una estructura intersubjetiva de tipo contractual”, consistente en la sucesión de contrato à competencia à performance à sanción (Greimas & Courtés, 1982, pp. 275-77). Finalmente, este esquema adquirió su máximo nivel de abstracción y formalización lógica con el desarrollo de la gramática actancial y la sintaxis narrativa, uno de cuyos principios constitutivos es el de la modalización que aplicaré en este análisis.

El principio de la gramática narrativa que orienta mi análisis, a este respecto, es el de la “modalización”. Desde un punto de vista sintáctico convencional, la modalización hace referencia a la adición de verbos o perífrasis verbales que modifican el predicado de una oración. Ahora bien, en el contexto de la sintaxis narrativa, la modalización consiste en la adición de determinados valores modales susceptibles de modificar cualquiera de los dos enunciados elementales que componen el programa narrativo –vale decir, “enunciados de hacer” y “enunciados de estado”. Greimas (1977, p. 37) establece una jerarquía de valores modales (querer → saber → poder → hacer),⁵ cuya atribución modificará sucesivamente el modo de existencia del sujeto narrativo –pasando éste pues de una existencia virtual a una actual, para finalizar en una existencia realizada.

Conforme a mi aplicación de esta perspectiva analítica, interpreto a la práctica de la cirugía estética como un recorrido narrativo que se inicia en virtud de la atribución de la modalidad del querer que instituye al sujeto femenino como paciente virtual –vale decir, como una mujer que se reconoce en el deseo de someterse a una intervención quirúrgica electiva, propósito que a su vez se predica a partir de un deseo anterior, el de alcanzar la conjunción con un cuerpo estéticamente normativo. El discurso de la revista femenina especializada en cirugía estética presupone que su lectora ha sido ya modalizada por el querer, esto es, se dirige a ella en tanto paciente virtual. Presupuesto el querer de la lectora, la función pedagógica de la revista consistirá en la atribución de un saber que la instituya como paciente actual, cognoscitivamente competente. De este modo, tal como se advierte en el análisis, las variantes de esta función dependerán de que el saber transmitido se oriente ora a modalizar el hacer de la lectora –su práctica–, ora a modalizar el ser –su subjetividad.

5 La teoría de la narratividad discierne seis modalidades que desempeñan un rol excepcional en la organización semiótica del discurso. Éstas se clasifican en “virtualizantes”: deber, querer; “actualizantes”: saber, poder; y “realizantes”: hacer, ser. La narrativa se conceptualiza así como un recorrido generativo por el cual el sujeto pasa de un nivel de existencia virtual a uno actualizado hasta llegar, en virtud de la performance, a la existencia realizada según el ser. Se advierte, con todo, la exclusión del deber de esta jerarquía de modalidades que jalonan el recorrido del sujeto narrativo. Esto refleja un problema más general de la semiótica estructuralista, cuya raíz se encuentra en las afinidades semánticas irreductibles entre el deber y el querer, lo que ha planteado la posibilidad –y conveniencia– de englobar ambos predicados en una sola y misma estructura modal. Este problema ha dividido las aguas entre los representantes de una actitud psicologizante que proponen entender el deber-hacer del sujeto como un “querer (transferido) del destinador”, y los defensores de la lógica que entenderían al querer-hacer como un deber “autodestinado” del sujeto (Greimas & Courtés, 1982, p. 102). Por mi parte, he atribuido la exclusión del deber de este recorrido a razones inmanentes al corpus discursivo analizado. Esta exclusión es constitutiva de la legitimidad cultural de la cirugía estética en el presente. Sólo a través de la negación del deber en tanto modalidad exógena de un sujeto heterónomo, llega la revista femenina a afirmar a su lectora en tanto sujeto autónomo según la modalidad endógena del querer (Córdoba, 2014). La autonomía, en efecto, es la condición imprescindible para que la lectora sea normativamente reconocida como paciente virtual.

4. Variantes de la función pedagógica en la revista femenina especializada

El saber constituye el principal valor modal intercambiado en la comunicación entre la revista femenina y su lectora. Tal preeminencia se refleja en la extensa atención que el discurso de la revista especializada en cirugía estética concede a la tarea de formar a una paciente cognoscitivamente competente. Dedico esta sección a analizar esta función pedagógica, discerniendo en ella sus distintas variantes.

4.1 El saber-hacer: objeto de una pedagogía instrumental

Comienzo con la nota editorial de una edición de *Nueva Estética*. La editorialista se ocupa aquí de caracterizar a la revista, describiéndola como una respuesta a cierta “obsesión femenina” bien definida: “mirar a otras mujeres buscando respuestas o soluciones a los dilemas estéticos que nos planteamos” (Luza, 2010, p. 6). Se establece, de este modo, la insaciable sed de conocimientos estimulada por la cultura de la belleza femenina como presupuesto del enunciado.

La editorialista anuncia entonces, atendiendo a esta irrefrenable pulsión inquisitiva, un “completísimo informe” en cuyo desarrollo la lectora encontrará los datos (“precios”, especialmente) que despejarán todas sus dudas a propósito de las cirugías “más comunes”. Es, no obstante, en la difusión del procedimiento atípico, de la última innovación tecnológica, donde la revista femenina especializada deposita la fruición de su enseñanza:

Claro que a veces sabemos lo que no nos gusta de nosotras pero no la solución posible. Esto generalmente pasa con las arrugas. Si pensaste que la única alternativa es el *lifting* te contamos por qué no y qué otras posibilidades hay: Plasma rico en plaquetas; Ozonoterapia; pero además, las cirugías y los tratamientos no invasivos más novedosos del mercado en *Caras up*. (Luza, 2010, p. 6)

Otro número de *Nueva Estética* nos presenta los resultados de una “investigación” dedicada al tema del “rejuvenecimiento sin bisturí”. La pregunta retórica sirve para inscribir la comunicación, desde el inicio, en un espacio de proximidad afectiva y comunión de intereses entre los interlocutores:

¿Quién no desea verse 10 años más joven sin sufrir las consecuencias de un postoperatorio? Para ganarle con inteligencia la batalla al tan odiado combo compuesto por las arrugas, la flaccidez y las manchas hay que hacer los “deberes” desde la juventud. (Salomón, 2011, p. 34)

Establecida la prudencia de una “primera consulta” durante la “juventud” –la nota estipula los 30 años como parámetro–, el desarrollo expositivo restante consistirá, básicamente, en una distribución conforme a rangos de edades del

amplio espectro de técnicas no quirúrgicas de “rejuvenecimiento” disponibles en el mercado. Ahora bien, entiendo que esta escrupulosidad etaria excesiva –láser e inyecciones, en definitiva, se indican por igual en todas las edades– obedece más bien a la necesidad de pautar cronológicamente el consumo de un tipo de procedimientos que, dada la naturaleza temporaria de sus efectos, están concebidos para ser reiterados. La finalidad de semejante “investigación” periodística principalmente buscaría, en este sentido, ofrecerle a la lectora las instrucciones necesarias para interpretar las publicidades que atiborran la mayor parte del resto de las páginas de la revista –las técnicas y los tratamientos comentados por el artículo son casi siempre designados a través del mismo nombre comercial con que se los presenta en los avisos: “Laser Genesis”, “Titan”, “Thermage CPT”, “Soft Lift”, “Venus Freeze”, etc.

La publicidad, en efecto, es el género discursivo más adecuado para la transmisión del saber en torno a aquellas prácticas cuya actualización involucre directamente a los intereses del complejo médico-industrial. El saber que se transmite, a este respecto, es de una naturaleza rigurosamente instrumental; su destinataria es una mujer que conoce las premisas del problema –aquello que “no le gusta” de sí misma–, que dispone pues de un fin determinado pero, sin embargo, ignora los medios para alcanzarlo, es decir, desconoce la “solución posible”. Infiero de aquí, provisoriamente, una primera observación general acerca del encuadre discursivo que la revista femenina especializada en cirugía estética concede a los procedimientos mínimamente invasivos.

La difusión mediática de estas técnicas –invertidas, dado su desarrollo reciente, de los encantos de la novedad– se nutre simbólicamente de la asociación con un imaginario celebratorio de la innovación y la vanguardia tecnológicas. Los “rellenos faciales” –nos afirma la revista desde la portada– constituyen “la cirugía del siglo XXI”. La bajada de la nota en cuestión –presentada nuevamente como una “investigación”– se compromete a contarnos “todo lo último”; no está ausente del informe, sin embargo, el “Bótox” (sic), buque insignia de los productos inyectables que, si bien empleado ya desde fines del siglo pasado, merece aún la ponderación por cuanto representa “una verdadera revolución en el tratamiento de arrugas dinámicas” (Alvarado, 2011, p. 68).

La transitoriedad de las transformaciones físicas efectuadas por estos procedimientos, por lo demás, se prestará a ser simbólicamente homologada al proceso de obsolescencia programada de los bienes de consumo, explotando luego la proximidad imaginaria establecida con la temporalidad cíclica de la moda. La consecuente diversificación de las técnicas comercialmente ofrecidas hace de su aprovechamiento una tarea que exige información muy específica, cuya fuente más accesible y autorizada no será otra que la revista femenina especializada.

Simbólicamente, las intervenciones mínimamente invasivas acentúan sus rasgos de práctica de consumo en desmedro de sus rasgos de práctica médica. Esta particularidad simbólica explica, en cierto modo, el privilegio que la

revista especializada concede a este aspecto estrictamente instrumental del saber transmitido. La configuración de las competencias cognoscitivas que la actualización de estas prácticas no quirúrgicas exige, se inscribe evidentemente en una *pedagogía del consumo*, basada en la atribución de un *saber* destinado a modalizar directamente el *hacer*. En este sentido, el conocimiento que demandan las pacientes virtuales de procedimientos quirúrgicos mostrará aspectos diferentes.

4.2 El *saber-ser*: objeto de una pedagogía normativa

Una nota incluida en la sección “Actualidad” de la revista aborda una práctica poco familiar: el “rejuvenecimiento de pezón”. A propósito, el sumario se ocupa de convocar a la lectora interesada a través del habitual recurso de la interpelación interrogativa: “¿Tenés un pezón demasiado prominente o hipertrófico, que tiende a plegarse o incluso a colgar? En esta nota te contamos las alternativas que se ofrecen y las respuestas a todas las dudas que te planteás” (Labate, 2010, p. 8). La comunicación de la revista especializada, como vemos, es inclusiva; incluso aquella lectora que desconozca las premisas del problema podrá beneficiarse de sus proposiciones: merced a ejercicios mayeúticos tales como el que la cita ilustra, se la conducirá a conocer por sí misma qué es precisamente aquello que “no le gusta” de su cuerpo –esclarecimiento a cuya luz se la reconocerá preparada para aprovechar la pertinente “solución posible”.

Otra edición de la revista presenta una nota, incluida esta vez en la sección “Investigación”, sugestivamente titulada “Esas partes ocultas”. Como de costumbre la lectora es interpelada, de entrada, a través de una pregunta retórica cuya intención ahora es poner en evidencia dos asignaturas ignoradas por sus hábitos de escrutinio y cuidado corporal: “Estamos pendientes de la cara, el pelo, la depilación, las arrugas y la celulitis. Pero, honestamente, ¿quién se ocupa de sus codos y rodillas?” (Romeo, 2011, p. 72). No es un procedimiento quirúrgico el que se indica para tratar estas zonas desatendidas de la anatomía femenina, sino uno mínimamente invasivo, el “*peeling*”. La técnica, si bien ampliamente difundida, reviste aquí un carácter “puntual” que justifica, sin embargo, una consideración pormenorizada de las cualidades antiestéticas para cuya erradicación se la aplicará.

El saber transmitido en el marco de estas notas concierne, en rigor, a los parámetros estéticos concretos que sanciona la norma, es decir, a cuestiones de morfología corporal propiamente dicha. La tematización de procedimientos –quirúrgicos y no quirúrgicos– infrecuentes, en el contexto de la revista especializada, sirve pues a ésta para desplegar otro aspecto del proceso de configuración de las competencias cognoscitivas de la paciente virtual, vale decir, una *pedagogía de la autoevaluación corporal*. La afirmación de un “saber no ser conjunta” a un cuerpo estéticamente normativo –inevitable premisa cognoscitiva para la enunciación del deseo de someterse a una cirugía estética–

se advierte aquí precedida por la elucidación de un “saber ser conjunta” a un defecto cuya existencia se desconocía.

Serán, por el contrario, aquellas intervenciones que la misma revista califica como las “más comunes”, las que motiven una tematización de aristas cognoscitivas diversas en la norma inculcada. Una nota cuyo tema es la rinoplastia –uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos y populares de la práctica– me permite ilustrar el punto. La rinoplastia es una de las cirugías “más comunes”, por cierto, de lo que se sigue una mayor sofisticación en la enseñanza de la norma estética correlativa:

Lejos están los tiempos en que las mujeres que se operaban la nariz querían “que se notara”. Las narices respingadas de los años 50 han dado paso a un nuevo modelo o prototipo que el paciente elige con el profesional médico: una nariz natural, que se adecue lo mejor posible al resto de las facciones. (Boccia, 2008, p. 60)

Observamos aquí la configuración de una competencia cognoscitiva de un nuevo orden. Ya no se trata del saber instrumental que permitirá actualizar el cronológicamente pautado consumo de los procedimientos mínimamente invasivos. Tampoco del minucioso saber morfológico inculcado en ocasión del comentario informativo sobre el procedimiento quirúrgico poco habitual –aquel cuyo objeto de intervención fuera precisamente algún rasgo o parte del cuerpo femenino que hasta el momento hubiera escapado al riguroso escrutinio estético de la feminidad normativa. Se trata, antes bien, de un saber de orden axiológico: es el conocimiento del valor de la propia individualidad, y la consecuente prescripción de subordinar la cirugía a la autoexpresión y autoafirmación del yo “auténtico” de cada paciente.

Así las cosas, se constata, a partir de este punto, una suerte de “desembrague” del saber respecto de cualquier procedimiento quirúrgico particular; se buscará entonces transmitir las herramientas cognoscitivas que han de asistir a la paciente de cirugía estética en general. Otra nota –incluida en una sección cuyo título sugiere la profundidad reflexiva de sus contenidos: “A fondo”– vuelve a interpelar a su lectora “antes de la cirugía”:

Si sos una de las tantas que está planeando hacerse una cirugía y hasta ahora sólo pensaste en la forma que querés para tu nueva nariz o en la ropa que te vas a comprar después de la lipo, te proponemos que leas esta nota para que te hagas las tres preguntas del millón y tomes una decisión consciente y acertada con respecto a tu operación. (Genovese, 2009, p. 80)

La metáfora monetaria empleada para significar la trascendencia del asunto se plasma ya, concisamente, en el título de la nota: “Las 3 preguntas del millón”. Encontramos aquí un verdadero compendio didáctico de la función formativa de pacientes competentes que la revista femenina especializada en

cirugía estética expresamente asume ante su lectora. La bajada, en este sentido, proseguirá con la enumeración de la trilogía en cuestión, sintetizando la razón de su planteamiento:

¿Qué es lo que no me gusta de mi cuerpo? ¿Qué espero de una cirugía estética? ¿Puede la operación cambiar mi vida? Son las tres preguntas básicas que una mujer debería hacerse antes de intervenirse quirúrgicamente, pero esto no siempre sucede. (Genovese, 2009, p. 80)

Primero y ante todo, como vemos, la idea es que la lectora aprenda a evaluar estéticamente su cuerpo de manera “acertada”. Pero no es, en rigor, una enseñanza morfológica concreta la que aquí se procurará impartir; ajena al interés de instruir acerca de un procedimiento en particular, la nota se ocupará, antes bien, de alentar una cierta actitud autoevaluativa generalizada. El disciplinado entrenamiento de la mirada –y la consecuente constancia del juicio estético– se afirman en tanto prerrequisitos necesarios para la formación de la paciente:

¿Nos cuestionamos qué es lo que realmente no nos gusta de nuestro cuerpo o somos de las que cada día de la semana se levantan pensando en hacerse un retoque en una zona diferente? Hacer una evaluación personal en la que nos preguntemos esto antes de encarar una cirugía, es imprescindible. Así concurriremos al cirujano con una idea clara de lo que pretendemos modificar y le haremos las consultas adecuadas. (Genovese, 2009, p.80)

Consideremos ahora el segundo de los interrogantes decisivos que presenta este compendio didáctico: “¿Qué espero de una cirugía estética?” La pregunta es “clave” –comienza afirmando la revista– por cuanto ayudará a la lectora a determinar si sus “deseos” en relación con el procedimiento son “reales o desmedidos”. El uso de la palabra, en este punto, se cederá a un cirujano, el “doctor Klemann”:

En este aspecto, el rol del profesional médico es fundamental, ya que es quien podrá hacerles saber qué puede esperar y qué no del procedimiento. El conocimiento de los alcances y las limitaciones del tratamiento garantiza la mayoría de las veces una adecuada conformidad postoperatoria. (Genovese, 2009, p. 82)⁶

La enseñanza en cuestión obedece a un doble cometido. En primer lugar, un saber concerniente a los riesgos inherentes del acto quirúrgico, que apunta al aseguramiento legal del cirujano contra la litigiosidad eventual de la paciente;

⁶ Las cursivas corresponden al original, y se utilizan regularmente en la revista para indicar la enunciación por parte del experto.

es el saber jurídicamente institucionalizado en el instrumento conocido como “consentimiento informado”. En segundo lugar, un saber tributario de la dinámica afectiva que subyace a la práctica, cuya legitimidad consagrará al cirujano en cuanto garante de la satisfacción corporal de la paciente.

Finalmente, la nota aborda el más sugestivo de los interrogantes que componen la trilogía: “¿La cirugía estética puede cambiar mi vida?” Para responderlo, vuelve a recurrir a la cita del experto:

Si bien el doctor Klemann coincide en afirmar que una cirugía estética no cambia la vida de los pacientes, señala, sin embargo, que modifica la forma de encararla. *“Generalmente la intervención estética viene detrás o antecede a un cambio en la percepción de uno mismo”*, dice, y agrega que esto provoca una mejora en la calidad de vida del paciente. Y luego completa: *“en lo personal me he encontrado la mayoría de las veces con mujeres que intentan verse bien para sentirse bien, y seguir en pie en la búsqueda de aquellos logros que gratifican su vida”*. (Genovese, 2009, p. 83)

En la medida en que responde a una intención “veridictoria” –procurando, a través de la intervención quirúrgica, conformar su parecer corporal exterior al ser subjetivo interior– el deseo de la paciente virtual se considerará “auténtico”. De este modo, en la medida en que el estado de la paciente intervenida participa ya del orden de la “verdad”, ella se afirmará meritoria de un mejoramiento en la “calidad de vida”.

En suma, frente al sentido estrictamente instrumental de la información requerida por los procedimientos mínimamente invasivos, mi análisis arriba así a la constatación de un saber de naturaleza profundamente normativa. Frente a las pormenorizadas, pero necesariamente fragmentarias, enseñanzas morfológicas suscitadas por los procedimientos infrecuentes, contemplamos, en cambio, la transmisión de un saber totalizante –el conocimiento de una norma subjetiva integral que trasciende el juicio de la apariencia corporal meramente. El saber axiológico motivado por un procedimiento quirúrgico “común” como la rinoplastia nos adelantó, en este contexto, la relevancia de una modalidad cognoscitiva irreductible tanto a la pedagogía del consumo como a la pedagogía de la autoevaluación corporal. Así las cosas, lo que nos ha mostrado el análisis de este mantra interrogativo propuesto por *Nueva Estética* –“las 3 preguntas del millón”– no es más que la centralidad que adquiere, en el discurso de la revista especializada, un *saber* destinado a modalizar el *ser* de la paciente virtual. Describo la atribución de este conocimiento, en suma, como una *pedagogía del sujeto femenino autónomo y responsable*.

5. Resultados del análisis

Tal como nos reveló el análisis del discurso de una revista especializada en cirugía estética, la función pedagógica de la prensa gráfica, en la medida en que procura formar a su lectora como paciente competente, puede asumir distintas estructuras modales. En este caso discerní un saber analíticamente diferenciado en tres variantes, pero cuyos efectos convergen y se presuponen mutuamente en el funcionamiento de la práctica como tecnología de género. A propósito, entiendo que el saber que modaliza el hacer de la lectora, enseñándole a seleccionar convenientemente entre los distintos medios disponibles en el mercado –objeto de lo que denominé la pedagogía del consumo–, es en la práctica indisoluble del saber que modaliza su ser, estipulando los fines a cuya consecución esos medios apuntan.

El funcionamiento de la cirugía estética como tecnología de género depende de la transmisión de un saber que insta en la paciente virtual la competencia para percibir en su cuerpo los defectos que aquélla puede solucionar –objeto de lo que denominé pedagogía de la autoevaluación corporal. Pero este saber a su vez se inscribe en una enseñanza más amplia, de orden normativo, que insta en la paciente virtual la competencia para encuadrar la decisión de mejorar estéticamente su cuerpo acudiendo al cirujano en las razones éticamente apropiadas –objeto de lo que denominé pedagogía del sujeto femenino autónomo y responsable. La paciente actualizada por el saber debe ser capaz de determinar qué defecto corporal desea corregir con el procedimiento, pero al mismo tiempo ha de justificar este deseo como generado por sí misma. Sólo en la medida en que el defecto corporal que se pretende erradicar sea reconocido como un obstáculo para la plena expresión de la verdadera identidad personal, la intención de someterse a la cirugía estética se considerará “auténtica”, éticamente apropiada –e incluso encomiable.

Encuadrada en estas razones éticas, la cirugía estética aparece como un medio de autoafirmación personal para el sujeto femenino, un instrumento que se le ofrece a la mujer –individualmente considerada– para trascender las restricciones corporales e intervenir deliberadamente en sus circunstancias vitales. Sin embargo, tal como advierte Susan Bordo (2003; 2009), no debemos olvidar que esta representación de la práctica como una forma de agencia, como un recurso para “recobrar el control” sobre la propia vida, se articula en el contexto de una cultura que sistemáticamente nos enseña a percibir los cuerpos femeninos como defectuosos, carentes y, de una u otra forma, inadecuados.

La paciente de cirugía estética es formada para vincularse con la práctica de manera autónoma y responsable, pero esta formación acontece en un contexto de exposición a los efectos alienantes del complejo moda-belleza. Tal como los ha caracterizado Sandra Lee Bartky (1990), estos efectos producen en la conciencia femenina un “extrañamiento de su ser corporal”, induciendo a la mujer a adoptar ante su propio cuerpo una actitud de desaprobación y rechazo.

La astucia del funcionamiento del complejo moda-belleza consiste en instalar profundas ansiedades corporales en la subjetividad femenina, ofreciendo a continuación lo que se presenta como los únicos medios capaces de erradicar “la culpa y la vergüenza” que ese mismo funcionamiento ha producido (Bartky, 1990, p. 41).

Por otro lado, la mujer que ha sido formada para evaluar su cuerpo conforme a los parámetros estéticos de la feminidad normativa, y ha decidido en consecuencia subsanar la discrepancia entre su cuerpo real y el ideal acudiendo al cirujano plástico, decisión que además ha aprendido a encuadrar como un proyecto personal autónomo y responsable, no podrá dejar de materializar este proyecto en el mercado de la medicina comercializada. De aquí el recurso a la difusión publicitaria de la siempre creciente oferta de bienes y servicios producidos por el complejo médico-industrial. Ahora bien, la inclusión de este discurso publicitario en un contexto presentado, en rigor, como informativo, no puede tener por efecto sino una problemática naturalización del proceso de mercantilización de la medicina. Naturalización cuyo corolario –tal como he argumentado en otro lugar– es la tendencia a concebir el propio cuerpo como una mercancía a ser valorizada a través del consumo (Córdoba, 2014).

6. Conclusión

A partir de la década del ochenta, en términos generales, el discurso de las revistas femeninas en Occidente sobrellevó un cambio que no ha dejado de profundizarse desde entonces. Más allá de las transformaciones estilísticas y temáticas (la sexualidad se convirtió en un tópico recurrente, tratado además en un tono humorístico y/o en un registro irónico), uno de los cambios más destacables consistió en una nueva representación de la destinataria de esta clase de discursos, el reconocimiento de un nuevo modelo de lectora. La revista comenzó a dirigirse a una mujer reflexiva, consciente de los mecanismos empleados para persuadirla a consumir, y capaz de resistirse por tanto a lo que hasta ese momento se había experimentado como “la tiranía de la moda y la belleza” (McRobbie, 1998, p. 289).

Estos cambios en el discurso de las revistas fueron concomitantes, a su vez, con una transformación en el propio discurso de la cirugía estética. Desde la década del ochenta, los cirujanos plásticos comenzaron a reivindicar su práctica como un legítimo medio de autorrealización personal (Haiken, 1997). De este modo, lograrían despegarse de la acusación de inducir a un conformismo corporal estandarizado, presentándose en cambio como los agentes de una afirmación autónoma de la identidad individual “auténtica” del sujeto femenino. Consagrada como el eficaz instrumento que la ciencia médica ofrecía a una mujer libre y consciente, reflexivamente interesada en trascender las restricciones corporales responsables de entorpecer la expresión externa

de su verdadero yo interior, la cirugía estética alcanzaría inauditos niveles de legitimidad y aceptación popular.

Se establecieron así las condiciones simbólicas que definieron el modo de funcionamiento contemporáneo de la cirugía estética como tecnología de género: un dispositivo biomédico que produce –y se nutre de– la representación de una mujer autónoma y responsable, conscientemente comprometida con un proyecto de autorrealización personal consistente en la optimización de su apariencia física en aras de una afirmación de su propia identidad individual. La cirugía estética como tecnología de género se inscribió así en un régimen de subjetivación de carácter individualizador, normativamente regulado por una ética de la “autenticidad” (Rose, 1998). Ahora bien, lo que no hemos de perder de vista, tal como he sugerido al referir los resultados de mi análisis, es que estas prácticas subjetivadoras tendientes a producir sujetos individuales autónomos y responsables generan, como su contrapartida inevitable, un intenso y constante autoescrutinio en función de criterios externamente impuestos. La cirugía estética, presentada –por los medios de comunicación y los cirujanos plásticos– como una herramienta de autoafirmación personal y empoderamiento, es asimismo la causante de instalar en la mujer individual profundas ansiedades corporales producto de la comparación constante con ideales inalcanzables.

Referencias bibliográficas

- Alvarado, J. S. (2011, abril-junio). La cirugía estética del siglo XXI. *Nueva Estética*, pp. 62-8.
- ASAPS [American Society for Aesthetic Plastic Surgery] (2017). *Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics*. <https://bit.ly/2iL5jWWW>.
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination. Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York: Routledge.
- Boccia, E., (2008, abril). Nariz nueva, vida nueva. *Nueva Estética*, pp. 60-2.
- Bordo, S. (2003). *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture and the Body*. Berkeley y Los Ángeles: University of California Press.
- Bordo, S. (2009). Twenty Years in the Twilight Zone. En Cressida Heyes y Meredith Jones (eds.), *Cosmetic Surgery. A Feminist Primer*, pp. 21-33. Farnham: Ashgate Publishing.
- Córdoba, M. (2014). *La cirugía estética y la normalización de la subjetividad femenina. Un análisis textual*. Tesis de doctorado: Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba.
- Davis, K. (1995). *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*. New York: Routledge.
- De Lauretis, T. (1987). *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. Bloomington e Indianapolis: Indiana University Press.

- Finol, J.E. & Finol, D.E. (2008). Discurso, Isotopía y Neo-Narcisismo: Contribución a una Semiótica del Cuerpo. En *Telos* 10 (3), pp. 383-402.
- Genovese, C. (2009, mayo-junio). Las tres preguntas del millón. *Nueva Estética*, pp. 80-3.
- Gilman, S. L. (1998). *Creating Beauty to Cure the Soul. Race and Psychology in the Shaping of Aesthetic Surgery*. Durham: Duke University Press.
- Gilman, S. L. (2001). *Making the Body Beautiful. A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton: Princeton University Press.
- Greimas, A. (1977). Elements of a Narrative Grammar. En *Diacritics*, 7 (1), pp. 23-40.
- Greimas, A. & Courtés, J. (1982): *Semiótica I. Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*. Madrid: Gredos.
- Haiken, E. (1997). *Venus Envy. A History of Cosmetic Surgery*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Labate, C. (2010, abril-mayo). Sumario. *Nueva Estética*, pp. 8-9.
- Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío*. Barcelona: Anagrama.
- Luza, M. (2010, mayo-junio). Editorial. *Nueva Estética*, p. 1.
- McRobbie, A. (1998). *More!:* nuevas sexualidades en las revistas para chicas y mujeres. En James Curran, David Morley & Valerie Walkerdine (comps.), *Estudios culturales y comunicación*, pp. 263-96. Barcelona: Editorial Paidós.
- Romeo, F. (2011, octubre-diciembre). Esas partes ocultas. *Nueva Estética*, pp. 72-4.
- Rose, N. (1998). *Inventing our selves. Psychology, power, and personhood*. Cambridge: University Press.
- Salomón, V. (2011, julio-septiembre). Volver a los 30. *Nueva Estética*, pp. 34-40.
- Sullivan, D. (2001). *Cosmetic Surgery: The Cutting Edge of Commercial Medicine in America*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Verón, E. (2004). *Fragmentos de un tejido*. Buenos Aires, Gedisa.
- Vigarello, G. (2009). *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Buenos Aires: Nueva Visión.