



La cirugía estética como tecnología de género. Trascendiendo el modelo de la “idiota cultural” y el enfoque de la “agente femenina”

Aesthetic surgery as a technology of gender. Going beyond the “cultural dope” model and the “female agent” approach

A cirurgia estética como tecnologia de gênero. Trascendendo o modelo da "idiota cultural" e a abordagem da “agente feminina”

Marcelo CÓRDOBA¹

Recibido: 15.03.18

Aprobado: 15.09.18



RESUMEN

El propósito de este artículo es presentar un abordaje analítico a la práctica de la cirugía estética entendida como una “tecnología de género”. A estos efectos, procede a la exposición crítica y el análisis comparativo de dos investigaciones emblemáticas sobre la práctica: *The Face and Plastic Surgery* (1974), de la antropóloga Frances Macgregor, y *Reshaping the Female Body* (1995), de la socióloga Kathy Davis. El artículo argumenta que el enfoque de la “agente femenina” de Davis, si bien tiene ventajas sobre el modelo de la “idiota cultural” de Macgregor, presenta no obstante determinados problemas de índole conceptual y política. Para ilustrar estos problemas, remarca la reiteración de algunos de los presupuestos del enfoque de la “agente femenina” por parte del discurso mediático hegemónico de la feminidad normativa, específicamente, de las revistas femeninas. De aquí concluye la conveniencia de abordar el análisis de la cirugía estética con herramientas foucaultianas, que permiten conceptualizarla como un dispositivo biomédico de subjetivación, trascendiendo la dicotomía entre la celebración de la agencia que ejercería la paciente y la lamentación de ésta como una víctima pasiva de las estructuras patriarcales.

Palabras clave: Cirugía estética, tecnología de género, agente femenina, cultura de la belleza femenina, feminismo, subjetivación

ABSTRACT

The purpose of this article is to present an analytical approach to the practice of aesthetic surgery understood as a “technology of gender”. To this aim, it moves on to a critical exposition and a comparative analysis of two emblematic researches on the practice: *The Face and Plastic Surgery* (1974), by anthropologist Frances Macgregor, and *Reshaping the Female Body* (1995), by sociologist Kathy Davis. The article argues that, although Davis’ “female agent” approach has advantages over Macgregor’s “cultural dope” model, the former nevertheless presents certain

¹* Doctor en Semiótica por el Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba (CEA-UNC). Docente en la Universidad Blas Pascal (UBP). Becario postdoctoral en el Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CIECS-UNC-CONICET). Correo: superlego04@gmail.com

problems of a conceptual and a political kind. To illustrate these problems, it underscores the reiteration of some of the presuppositions of the "female agent" approach by the hegemonic media discourse of normative femininity, specifically, women's magazines. This is why the article concludes affirming that it is convenient to address the analysis of aesthetic surgery with Foucauldian tools, which allow to conceptualize it as a biomedical device of subjectification, going beyond the dichotomy between the celebration of the patient's assumed agency and the lamentation of her as a passive victim of patriarchal structures.

Keywords: Cosmetic surgery, technology of gender, female agent, Female beauty culture, Feminism, Subjectification

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar uma aproximação analítica para a prática da cirurgia estética entendida como uma "tecnologia de gênero". Para isso, ele realiza a exposição crítica e análise comparativa de duas pesquisas clássicas na prática: *The Face and Plastic Surgery* (1974), da antropóloga Frances Macgregor e *Reshaping the Female Body* (1995), da socióloga Kathy Davis. O artigo argumenta que a abordagem da "agente feminina" de Davis, embora tenha vantagens sobre o modelo da "idiota cultural" de Macgregor, no entanto, apresenta certos problemas da natureza conceitual e política. Para ilustrar estes problemas, ele destaca a reiteração de alguns dos pressupostos da abordagem da "agente feminina" pelo discurso da feminilidade normativa na mídia hegemônica, especificamente, nas revistas femininas. Daí conclui a conveniência de abordar a análise da cirurgia estética com ferramentas foucaultianas, que permitem conceptualizá-la como um dispositivo biomédico de subjectivação, transcendendo a dicotomia entre a celebração da agência que exerceria a paciente e a lamentação dela como uma vítima passiva das estruturas patriarcais.

Palabras clave: Cirurgia estética, tecnologia de gênero, agente feminina, cultura da beleza feminina, feminismo, subjectivação

SUMARIO

1. Introducción; 2. La propuesta de Macgregor: el modelo de la "idiota cultural"; 3. La propuesta de Davis: el enfoque de la "agente femenina"; 4. Los problemas del enfoque de la "agente femenina" y la representación hegemónica de la paciente de cirugía estética en la prensa gráfica femenina; 5. Conclusión: hacia una crítica de los efectos subjetivantes de la cirugía estética; 6. Bibliografía

1. Introducción

El tema general de este artículo es la práctica de la cirugía estética, entendida como una "tecnología de género". La construcción del género, tal como la ha definido Teresa De Lauretis, es "el producto y el proceso de su representación" (1987: 5). Las representaciones que participan de esta construcción, por su parte, son producidas por diversas tecnologías sociales (el caso paradigmático para De Lauretis es el cine), discursos institucionalizados y dispositivos tecnológicos 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.

La precisión histórica es pertinente, por cierto, toda vez que no siempre la cirugía estética ha funcionado como tal. Más precisamente, no siempre la noción de una intervención quirúrgica electiva (esto es, realizada por el mero propósito de mejorar la apariencia del cuerpo) ha estado sin

más asociada, como sucede en el presente, a la construcción de la feminidad. Tal como lo ha expuesto magistralmente el historiador Sander Gilman (1998; 2001), la matriz simbólica en que se forjó la racionalidad de la práctica, en sus orígenes modernos, fue de carácter racial. A mediados del siglo XIX, las intervenciones estéticas no buscaban tanto el embellecimiento del paciente conforme a normas corporales de género, sino la supresión de estigmas asociados a la identidad étnica y racial –la rinoplastia para eliminar la marca de la “nasalidad” judía es el caso en que mayormente abunda la investigación de Gilman.

Históricamente, por lo demás, el proceso de institucionalización de la especialidad médica formalmente conocida como cirugía plástica recibió un impulso decisivo con la Primera Guerra Mundial. Los cirujanos plásticos que se formaron en los hospitales de batalla (en el tratamiento de las desfiguraciones faciales que sufrían los soldados en los combates de trincheras) obtuvieron el reconocimiento institucional para su práctica en virtud del trazado de una taxativa distinción, y la correspondiente jerarquización valorativa, entre procedimientos reconstructivos y procedimientos estéticos. Hasta mediados del siglo XX, en consecuencia, la única cirugía plástica que podía considerarse una práctica médica seria y respetable era aquella realizada sobre un cuerpo desfigurado para hacerlo “volver a lo normal”, pero nunca aquella cuyo único fin fuera el embellecimiento del cuerpo para hacerlo “sobrepasar lo normal” (la caracterización de ambas modalidades de intervención quirúrgica corresponde al célebre cirujano neozelandés Harold Delf Gillies).

Si bien la presión de un público femenino creciente –que acudía al cirujano plástico procurando conformar su cuerpo a las cada vez más exigentes normas estéticas de género– había comenzado a otorgar mayor importancia relativa a la cirugía estética ya desde el período de entreguerras, no es sino hasta la década del sesenta que esta particular práctica médica adopta el funcionamiento de tecnología de género con que hoy la conocemos. La emergencia de un nuevo ideal corporal que exaltaba la exuberancia de los pechos femeninos había inducido a los cirujanos plásticos a experimentar distintos procedimientos de aumento mamario. Pero fue recién en 1962 que estos intentos tuvieron un resultado satisfactorio, con la innovación técnica que cambiaría definitivamente la fisonomía de la cirugía estética: el implante mamario de silicona. De este modo, una vez que el aumento mamario con implantes se convirtió en el procedimiento más prominente –además de lucrativo– en la práctica de los cirujanos plásticos, la marcada oposición valorativa entre procedimientos estéticos y reconstructivos también perdería su peso (Haiken, 1997).

En este artículo abordo los efectos de ese proceso histórico –en la medida en que contextualizan el funcionamiento de la cirugía estética como tecnología de género–, pero lo hago por una vía, si se quiere, indirecta. Ésta consistirá en la exposición crítica de los influyentes argumentos que la socióloga Kathy Davis desarrollara en su libro *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery* (1995). Interpretando la experiencia de la paciente a través del enfoque de una “agente femenina” que decide someterse a la intervención estética para mejorar su posición de negociación ante las restricciones culturales, este libro contribuyó a redefinir, a mediados de la década del noventa, los términos del debate académico y feminista sobre esta particular práctica médica. Ahora bien, por cuanto la propuesta de Davis surge con una intención polémica ante la postura que había predominado entre las perspectivas feministas sobre la cuestión hasta entonces (que entendía a la paciente con arreglo al modelo de la “idiota cultural” de la sociología funcionalista),² comienzo el artículo exponiendo los argumentos de un trabajo que encarna emblemáticamente esta posición. La primera sección del artículo está así dedicada a la exposición y

2La expresión “idiota cultural” (del inglés “*cultural dope*”) fue acuñada por Harold Garfinkel, como una referencia irónica a la visión parsoniana de la agencia imperante en la sociología norteamericana de mediados del siglo pasado. El foco de la crítica es la concepción que postula a un actor social que ha internalizado hasta tal punto las normas y valores culturalmente dominantes que sus acciones se reducen a la reproducción de un guion predeterminado: “Por ‘idiota cultural’ me refiero al hombre-en-la-sociedad del sociólogo, que produce los rasgos estables de la sociedad actuando en conformidad con las alternativas de acción preestablecidas y legítimas que la cultura común ofrece” (Garfinkel, 1967: 68).

el análisis de los pasajes pertinentes del libro *Transformation and Identity. The Face and Plastic Surgery* (1974), de la antropóloga Frances Cooke Macgregor.

Resultado de la primera investigación sistemática que se haya emprendido desde las ciencias sociales sobre la práctica de la cirugía estética, el libro de Macgregor me interesa pues lo considero el reflejo postrero de una época que jerarquizaba las respectivas experiencias de dos clases distintas de pacientes del cirujano plástico. En este sentido, su exposición me permitirá mostrar los términos en que se consagraba el derrotero terapéutico del paciente de cirugía reconstructiva como admirable, épico incluso, mientras se ridiculizaba y hasta vilipendiaba la decisión de la paciente de cirugía estética (en especial la de aquella que se sometía a un aumento mamario) en tanto expresión de una reproducción irreflexiva y de un pasivo acatamiento de las expectativas normativas del patriarcado. Establecidas en un contrapunto crítico, la comparación de las propuestas de Macgregor y de Davis (a las que caracterizo como el modelo de la “idiota cultural” y el enfoque de la “agente femenina” respectivamente) servirá de reseña sintética y esclarecedora de la transformación histórica que sobrellevó, entre las décadas del ochenta y el noventa, la perspectiva académica y feminista predominante sobre la práctica.

Así las cosas, no puedo dejar de remarcar preliminarmente que la exposición de las posturas teóricas sobre la cirugía estética de una antropóloga y una socióloga declaradamente feministas, reviste un interés que excede al del mero comentario académico. En un contexto histórico caracterizado por la reflexividad de las prácticas sociales en general (Giddens, 1995) –y especialmente de las prácticas corporales en particular (Shilling, 2003)–, el saber producido por las ciencias sociales se convierte en uno de los principales recursos simbólicos en la definición del significado que esas prácticas adquieren para los sujetos. En sus propios términos, Teresa De Lauretis destaca este mismo punto al definir a la teoría –producida en el contexto de los debates académicos y feministas– como un elemento constitutivo de las tecnologías de género, en la medida en que encarna un discurso institucional “con poder para controlar el campo de los significados sociales y por tanto producir, promover, e ‘implantar’ representaciones de género” (1987: 18).

Por mi parte, en la última sección del artículo pongo de relieve esta circunstancia evaluando críticamente el modo en que el enfoque de la “agente femenina” fue incorporado a la representación hegemónica de la paciente de cirugía estética, tal como ésta es articulada en el presente por las revistas femeninas. Esta evaluación me permitirá destacar las inconsistencias conceptuales –además de las problemáticas implicaciones políticas– de la propuesta de Davis, particularmente en lo que respecta a su posicionamiento teórico de cara a la cultura de la belleza femenina. De aquí que, como conclusión, finalizo el artículo argumentando la conveniencia de abordar el análisis crítico de la cirugía estética más allá de la dicotomía entre la celebración de la agencia que ejercería la paciente y la lamentación de ésta como una víctima pasiva de la dominación patriarcal.

Considero que una perspectiva analítica foucaultiana reviste el mayor potencial para trascender el planteo de esta oposición polar, en la medida en que brinda las herramientas conceptuales para problematizar el modo en que esta particular práctica médica funciona como dispositivo biomédico de subjetivación. Sólo una concepción analítica del poder ejercido a través de semejante tecnología de género, en efecto, permite dar cuenta de sus efectos paradójicos a nivel de la experiencia de una subjetividad femenina que ese mismo poder contribuye a configurar –problematización de la que una propuesta como la de Davis resulta incapaz, en principio, por cuanto postula a la “agencia” como un atributo inherente de un sujeto femenino concebido en términos esencialistas.

2. La propuesta de Macgregor: el modelo de la “idiota cultural”

Tal como he anunciado en la introducción, el trabajo de la antropóloga Frances Macgregor nos ofrece la oportunidad de examinar no sólo la primera investigación que se haya emprendido sobre la cirugía estética desde las ciencias sociales, sino también una muestra particularmente definida del modelo de la “idiota cultural” aplicado a la interpretación de la paciente. Desde los primeros años

de la postguerra, Macgregor realizó una serie de investigaciones en distintos establecimientos médicos –públicos y privados– dedicados a la práctica de la cirugía plástica en la ciudad de Nueva York. Los resultados de estas investigaciones fueron publicados en un libro de 1974, *Transformation and Identity. The Face and Plastic Surgery*. Si bien la práctica es referida desde el título por la designación genérica de la especialidad (cirugía *plástica*), una de las premisas de Macgregor consiste en el trazado de una distinción taxativa entre intervenciones *estéticas* (caracterizadas, según el uso anglosajón de la expresión, como “cirugía cosmética”) e intervenciones *reconstructivas*.

Ambas clases de operaciones son realizadas por los mismos profesionales médicos, los cirujanos plásticos, pero sus respectivos pacientes son expuestos a un muy asimétrico juicio valorativo. Ya en el prólogo del libro –escrito por Margaret Mead– se afirma que la “frontera” entre cirugía estética y cirugía reconstructiva es una función de la dignidad ética inherente al sufrimiento de ambas clases de pacientes. El sufrimiento de quienes padecen una desfiguración o deformidad (vale decir, una apariencia física verdaderamente “anormal”), es juzgado, en especial si el defecto a tratar se sitúa en el rostro, éticamente genuino, digno de compasión. Por el contrario, el sufrimiento de aquellos que se someten a una cirugía estética procurando corregir “defectos muy pequeños y casi imperceptibles” es atribuido a un desorden psicológico subyacente (una fijación narcisista), juzgándose pues éticamente sospechoso (Macgregor, 1974: xv). Con arreglo a esta asimetría valorativa, se esperará que el cirujano plástico (responsable de ambas formas de intervención quirúrgica) sepa distribuir correctamente su tiempo y energías, reservando la mayor parte de su atención para aquellos pacientes que genuinamente la necesitan.

Mead pondera el libro de Macgregor, de este modo, en la medida en que incluye un “doloroso” registro del sufrimiento de los pacientes de cirugía reconstructiva. En comparación con la experiencia de quienes se someten a un procedimiento estético, la dignidad mayor concedida a ese sufrimiento permite inscribirlo en el orden de la gesta heroica. Las historias de vida de los pacientes de cirugía reconstructiva reflejan el “coraje extraordinario” de sus protagonistas, admirables en su denodada lucha por abrirse camino hacia “la autosuficiencia económica y la participación social” (*Ibidem.*: xvi). Semejante articulación narrativa se corresponde con la forma en que Macgregor concibe el sentido terapéutico de esta clase de procedimientos quirúrgicos. Al recurrir a los servicios del cirujano plástico, el sujeto aquejado de una desfiguración o deformidad inicia un arduo camino hacia la rehabilitación, afirmándose en su condición de agente de una lucha por el reconocimiento. El horizonte del tratamiento despunta más allá del desempeño estrictamente técnico del acto quirúrgico, proyectándose plenamente sobre el plano de la validación intersubjetiva: “Sin importar si la desfiguración es leve o severa, al buscar auxilio quirúrgico el paciente también está pidiendo aceptación y comprensión para su problema y sus temores” (*Ibidem.*: 154).

La investigación de Macgregor acreditaba así un compromiso ético que se replicará a nivel epistemológico. En un libro dedicado mayormente a la modalidad reconstructiva de la cirugía plástica, la autora reserva uno de los capítulos, con todo, a abordar “algunos dilemas de la cirugía cosmética” (*Ibidem.*: 157-79). Es interesante advertir la necesidad de fundamentar la relevancia del asunto, remarcada ya en el primer párrafo del capítulo: “Hay a quienes el tema de la cirugía cosmética pueda parecerles demasiado frívolo o trivial para justificar una investigación en ciencias sociales” (*Ibidem.*: 159). En tanto problema social, la experiencia de los pacientes que se someten a procedimientos estéticos (aquejados de un defecto físico superficial) se presenta desprovista, en rigor, de las resonancias trágicas que convierten a la cirugía reconstructiva en una cuestión acuciante, indiscutiblemente merecedora de la atención y el compromiso del investigador:

Comparados con los muy reales problemas sociales y psicológicos de personas que están severamente desfiguradas, o para quienes aparecer en público es un temido calvario, necesidades de tratamiento tales como un lifting facial, aumentos de pechos y rinoplastias parecen de hecho poco importantes en tanto objetos de atención (*Idem.*).

Ahora bien, la experiencia del paciente de cirugía estética, menos movilizadora desde lo afectivo, no deja de ser digna de curiosidad científica. Esta concesión, en principio, exigirá ser debidamente elaborada: “A primera vista pueden parecer triviales, sin embargo, las solicitudes crecientes de estos procedimientos sí tienen implicaciones que trascienden el mero acto de las alteraciones quirúrgicas, y que son de gran interés para el estudioso del comportamiento humano” (*Idem.*).

La “actual fascinación con la cirugía cosmética” representa, sin duda, un fenómeno significativo para una “perspectiva sociológica”. En cuanto tema de investigación, con todo, Macgregor lo afirma en un estatuto epistemológico subsidiario; la “cirugía cosmética” importa, sí, pero sólo “como un reflejo de, y una respuesta a, una variedad de presiones, valores cambiantes y transformaciones actitudinales” (*Ibidem.*: 160). La “revolución sexual”, la “preocupación por el erotismo” y la “objetificación del cuerpo” son algunos de los procesos sociológicamente relevantes a cuyo entendimiento contribuiría el estudio de esta particular práctica médica (*Ibidem.*: 161). Interpretada con arreglo a estas premisas, la cirugía estética se afirmará unívocamente en su condición de instrumento de la opresión patriarcal: “Por ejemplo, más y más mujeres se están sometiendo a aumento mamario para atraer y/o conservar hombres cuyos modelos ideales son presentados en medios tales como *Playboy*, *Esquire* y películas clandestinas [*underground*]” (*Idem.*). Durante la década del setenta, tal como se refleja en la observación de Macgregor, la mujer que pretendiera aumentar quirúrgicamente los signos físicos visibles de su sexualidad delataba, invariablemente, su irreflexivo sometimiento a los efectos manipulativos de representaciones expresamente concebidas para satisfacción de la cosificante pulsión escópica masculina.

Así las cosas, a propósito de este particular procedimiento estético (el aumento mamario), el contraste valorativo se vuelve revelador. En uno de los polos de la oposición se sitúa el conmovedor sufrimiento y el extraordinario coraje de quienes acuden al cirujano plástico buscando corregir una desfiguración en el rostro. La profundidad y el tenor de tales experiencias exigirían un exhaustivo despliegue textual. El primer capítulo del libro (titulado “Rostro y destino”) se encuentra, en este sentido, íntegramente dedicado a la exposición de los “casos” de dos mujeres facialmente desfiguradas, presentadas con los nombres de “Ingrid Valery” (víctima de un accidente automovilístico), y “Mary Amrysh” (víctima de una malformación congénita) (*Ibidem.*: 3-21).

Frente a este escrupuloso compromiso epistemológico con la subjetividad e historia de vida de esas mujeres, no dejará de llamar la atención que, cuando la argumentación pretenda dar cuenta de la vivencia de la paciente de aumento mamario, Macgregor resuelva el asunto a través del sumario expediente textual de la nota al pie. El tono de la referencia es severo y la voz que cita –si bien atribuida a una enunciadora genérica, desprovista de todo nombre que la identifique– no será privada de su singular muletilla infantilizante:

Una joven mujer, casada hacía menos de un año, solicitó un aumento de pecho para complacer a su marido, cuyo ideal era Rachel Welch. “Mi pobre esposo dijo que él nunca salía con nadie por debajo del 36B hasta que me conoció a mí, y, caramba [*gee*], ¡yo soy un 32A³ y pienso que debería hacer algo al respecto!” (*Ibidem.*: 151, n. 5).

La significación del episodio así referido se resuelve de modo tan precipitado como drástica resulta la desaprobación sugerida hacia su protagonista. Para Macgregor (cuya voz reflejaba el sesgo del sentido común en torno al tema de la cirugía estética a mediados de los setenta) resulta inconcebible que la paciente de aumento mamario responda a una voluntad autónoma o a un interés autosuficiente; esta mujer exhibiría, antes bien, una vocación complaciente, servil incluso. Abiertamente reconoce que el ideal estético que la moviliza no es el propio, sino uno ajeno; no es otro que aquel de los hombres que ella se afana por “atraer y/o conservar”.

³Notaciones del sistema anglosajón de medición del talle del corpiño. El número corresponde a la circunferencia torácica en pulgadas (32”=81.3 cm; 36”=91.4 cm), la letra al diámetro de la copa ordenado según una escala alfabética ascendente (A=1”, B=2”, C=3”, etc.).

Semejante retrato de la paciente de cirugía estética es el que se adecua, por cierto, al modelo de la “idiota cultural”: una interpretación que explica la relación de las mujeres con la cultura de la belleza a partir de la premisa de una receptora irreflexiva, que acataría mecánicamente las expectativas normativas sancionadas por el patriarcado, confirmándose así pasivamente victimizada por los efectos distorsionadores y manipulativos de las imágenes idealizadas de estética corporal femenina. Veinte años después, la socióloga Kathy Davis publicará los resultados de su propia investigación sobre la cirugía estética, en cuyo marco afirmará su intención de refutar semejante interpretación del involucramiento de las mujeres con la práctica, proponiendo en cambio el enfoque de la “agente femenina” como un abordaje más fiel y esclarecedor a la experiencia subjetiva de las pacientes.

3. La propuesta de Davis: el enfoque de la “agente femenina”

En 1995, Davis publicó un libro que marcaría un antes y un después en el debate académico y feminista sobre la cirugía estética: *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*. Tal como lo anuncia en el subtítulo, en esta obra la autora se propone abordar la práctica con el objetivo de desentrañar el “dilema” que ésta plantea para una perspectiva interesada en las relaciones de poder entre los géneros. La cuestión refiere a la perplejidad que suscitan las miles de mujeres que –aun conscientes del carácter opresivo de las normas de estética corporal femenina– desean “fervientemente” someterse a una intervención que no dejan de juzgar “dolorosa, peligrosa y degradante” (Davis, 1995: 5). A efectos de encontrar una solución a este problema, Davis llevó a cabo su investigación en un contexto sociopolítico singular, cuya particularidad lo convertía en un lugar especialmente propicio para desarrollar un análisis feminista del fenómeno de la cirugía estética. Entre fines de los ochenta y principios de los noventa, Holanda ostentaba la “un tanto dudosa distinción” de ser el único Estado de bienestar en el mundo que había incluido a esta práctica médica dentro del plan de cobertura básica del seguro público de salud (*Ibidem.*: 6).

La excepcionalidad que suponía abordar el funcionamiento de la cirugía estética en el contexto de un sistema de salud socializado se expresaba en que el recurso a la intervención debía ser justificado –tanto por parte de pacientes como de cirujanos– en términos de una “necesidad médica” determinada. Las personas que solicitaban una subvención para someterse a un procedimiento estético debían atravesar una serie de instancias de evaluación y examen, en cuyo marco los funcionarios del seguro de salud decidirían si su apariencia caía “fuera del orden de lo normal” (*Idem.*). La inherente arbitrariedad de un juicio semejante, por lo demás, motivaba a los solicitantes a articular narrativas en las que atribuían al defecto físico que se pretendía corregir con la operación (independientemente de que éste fuera más o menos evidente) el origen de un sufrimiento personal que habría sobrepasado el límite de lo tolerable. De este modo, en el curso de su investigación, Davis llegó a estudiar los casos de 55 personas (cincuenta mujeres y cinco hombres), a quienes observó durante el proceso de evaluación previa, y entrevistó en profundidad tanto antes como después de sus respectivas intervenciones.

Resulta pertinente comenzar el análisis de la propuesta de Davis remarcando ciertos paralelismos con la argumentación de Macgregor, significativos en la medida en que ponen de relieve la emergencia histórica de una nueva valoración cultural para la práctica de la cirugía estética. A la luz de uno de estos paralelismos, veo relativizada la taxativa discriminación valorativa entre las experiencias de las dos clases de pacientes atendidos por el cirujano plástico. En virtud de la valoración emergente, también las pacientes de procedimientos *estéticos* se mostrarían dispuestas a configurar su recurso al “auxilio quirúrgico” como una demanda por el reconocimiento de la validez y dignidad de sus problemas corporales. Elevaban así un reclamo cuyo destinatario inicial no podía ser otro que sí mismas: “La cirugía cosmética fue para algunas mujeres una forma de reconocer su sufrimiento –de admitir que tenían un problema y hacer algo al respecto” (*Ibidem.*: 88).

Equiparado su sufrimiento en dignidad con el de quienes deben someterse a una intervención reconstructiva, la experiencia de las pacientes de procedimientos estéticos también adquirirá connotaciones épicas. Macgregor entendía que el sentido terapéutico de la cirugía reconstructiva se cifraba en su propósito de validación intersubjetiva, de aquí que su texto aconsejara a los cirujanos plásticos encarar el vínculo con sus pacientes adoptando compasión y una actitud comprensiva hacia las inquietudes personales que éstos manifestaran. Era este tipo de vínculo, justamente, el que se les escamoteaba a las mujeres entrevistadas por Davis, toda vez que para conseguir la cirugía ellas debían exponerse a la evaluación de una burocracia sanitaria indiferente a sus sentimientos. Conmovida por la resolución y perseverancia de estas mujeres, la autora calificará su experiencia a través de una glorificante analogía literaria:

El proceso de decidir tener una cirugía cosmética tiene todos los ingredientes de un cuento heroico clásico: una intrépida protagonista que conquista valientemente la oposición y valerosamente supera todos los obstáculos en su camino, hasta que finalmente ella emerge, victoriosa y triunfante, con su meta realizada (*Ibidem.*: 132).

Consagrada al propósito de conseguir una solución para su problema, la paciente de cirugía estética se somete al examen y la evaluación de un experto masculino, pero en la medida en que la exposición a estas instancias críticas se reivindica como una decisión autónoma, su cuerpo juzgado deficiente ya no resulta motivo de humillación, sino más bien una prueba de la “resolución”, la “fortaleza” y el “coraje” necesarios para iniciar “un cambio importante en su vida” (*Ibidem.*: 133). A través de esta inflexión autoafirmativa sobre su experiencia de sufrimiento, ella lograría posicionarse como la “intrépida protagonista” de su propia historia: “Aunque el proceso es un calvario, esta vez es un calvario voluntariamente asumido” (*Idem.*).

Semejante interpretación épica de la experiencia de la cirugía estética supone una revalorización axiológica que no deja de tener un correlato a nivel epistemológico. Davis no sólo reconoce al sufrimiento de las pacientes de procedimientos estéticos una dignidad equiparable al de aquel que se somete a una cirugía reconstructiva, sino que además discierne en la significación de aquella práctica una complejidad que Macgregor estimaba exclusiva de esta última. Según la antropóloga, el estudio de la cirugía estética importaba en la medida en que ésta se consideraba un consecuente de una serie de cambios a nivel cultural, expresados en tendencias como la “revolución sexual”, la “preocupación por el erotismo” y la “objetificación del cuerpo” (Macgregor, 1974: 161). No obstante, los actores involucrados en la práctica (especialmente, las pacientes) mantenían un vínculo lineal y mecánico con estos procesos estructurales. La unilateralidad de tal interpretación, en definitiva, se plasmaba en el somero retrato de la paciente de aumento mamario, cuya puerilidad y complacencia ante el deseo masculino daban cuenta de su participación voluntaria –si bien irreflexiva– en la opresión patriarcal.

La argumentación de Davis cuestionará esta clase de visiones unilaterales. La “objetificación” del cuerpo femenino sigue siendo juzgada como una “trampa” (la principal “tensión” cultural responsable de menoscabar el poder de las mujeres en Occidente), pero ahora la socióloga sostendrá que el vínculo que la cirugía estética mantiene con dicho proceso es tanto más complejo (Davis, 1995: 113). La práctica, desde esta perspectiva, ya no admite ser unívocamente entendida en función de la dócil aquiescencia de una “idiota cultural” a los mandatos corporales de un régimen de dominación masculina. Aunque las opresivas representaciones del cuerpo femenino normativo siguen constituyendo su trasfondo, el procedimiento estético –a juicio de Davis– ha de entenderse como un recurso que se le ofrece a las mujeres para contrarrestar los efectos más deletéreos de esas representaciones.

La relevancia sociológica de esta particular práctica médica no se limita a ser una muestra de los encarnizados extremos a los que puede llevar la cultura de la belleza femenina. Sólo si dejamos de abordar la cirugía estética como una simple práctica de belleza, accederemos a la verdadera densidad ética y teórica del fenómeno. De este modo, puesto a desentrañar el “dilema” que ella plantea a una mirada atenta a las relaciones de poder entre los géneros, se entiende que el investigador deberá tomar debida cuenta de todas las aristas e implicaciones propias de una

“intervención en la identidad” (*Idem.*). Aun realizada para demostrar conformidad a los parámetros corporales consagrados por la norma estética hegemónica, en la medida en que se la entiende una decisión autónoma y responsable de la propia mujer, la cirugía suscitará una valoración positiva de cara a los efectos de la opresión patriarcal. Tras una existencia contrariada a raíz de algún problema estético, la operación le concedería la posibilidad de “renegociar [la] relación con su cuerpo y de construir un sentido del yo diferente” (*Idem.*).

La apuesta argumentativa de Davis pretende ser radical; lejos de ver en la decisión de someterse al embellecimiento quirúrgico un reflejo lineal del proceso de “objetificación” del cuerpo femenino, la describirá como una táctica que la paciente despliega a fin de superar deliberadamente tal condición, procurando devenir, de hecho, un “sujeto corporizado”:

La cirugía cosmética puede proporcionar el ímpetu para que una mujer individual se desplace de una aceptación pasiva de sí misma como nada más que un cuerpo, a la posición de un sujeto que actúa sobre el mundo en y a través de su cuerpo (*Ibidem.*: 113-4).

A juicio de Davis, la experiencia de las pacientes de cirugía estética reclama a la perspectiva sociológica un compromiso decidido con la dimensión subjetiva del problema –un compromiso tal como el que Macgregor, veinte años antes, sólo se mostraba dispuesta a conceder a los pacientes de cirugía reconstructiva. Esta actitud se manifiesta metodológicamente en la decisión de escuchar en profundidad la voz de esas mismas mujeres, tomando “seriamente” el relato de sus propias experiencias. Sólo estos testimonios en primera persona, en definitiva, ofrecerían la clave para descifrar el “dilema” que motivó a la socióloga a abordar la práctica en un principio:

En conclusión, estos recuentos mostraban cómo la cirugía cosmética puede ser un paso entendible en el contexto de la experiencia corpórea individual de la mujer, y de sus posibilidades de hacer algo para alterar sus circunstancias. Muestran que aunque la decisión no se toma a la ligera, y, de hecho, permanece problemática, puede ser el mejor curso de acción para algunas mujeres (*Ibidem.*: 163).

La noción de “agencia” se revela por tanto central para comprender cabalmente el modo en que las mujeres resuelven su vínculo con esta particular práctica médica. Davis argumenta así la conveniencia de abordar la cuestión a partir del enfoque de la “agente femenina”, al que considera tanto más apropiado para entender las motivaciones de la paciente que el modelo de la “idiota cultural” que había imperado hasta entonces. Lejos de resultar reprochable, la decisión de someterse a una cirugía estética aparece, desde esta perspectiva, como un propósito comprensible –e incluso digno de admiración– para la “mujer individual”. Al decidir transformar quirúrgicamente la apariencia de su cuerpo, ésta establecería un punto de inflexión en su propia historia de vida, interrumpiendo voluntariamente una trayectoria biográfica signada por el sufrimiento.

De este modo, tomando “seriamente” la voz de la propia paciente, Davis desmiente la concepción que caracterizaba el procedimiento estético (el aumento mamario sigue siendo aquí el ejemplo emblemático) como una acción complaciente con el deseo masculino. Nos hallaríamos, por el contrario, ante una acción autónoma, emprendida deliberadamente –sin dejar de ser consciente de sus inherentes riesgos e inconvenientes– con la intención de trascender la identificación de sí misma con un cuerpo al que se ha vivenciado como defectuoso, originando un sufrimiento que sobrepasó el límite de lo tolerable. En un contexto cultural que menoscaba el poder de las mujeres en general, la paciente de cirugía estética en particular se posiciona como una agente que transforma activamente sus circunstancias personales, mejorando su capacidad de negociación de cara a las restricciones estructurales que impone la feminidad normativa.

4. Los problemas del enfoque de la “agente femenina” y la representación hegemónica de la paciente de cirugía estética en la prensa gráfica femenina

Esbozadas las propuestas de Macgregor y de Davis, puedo comenzar a elaborar una apreciación del contraste que se remarca entre ambas. En el primer caso, se propone una visión de la práctica de la cirugía estética que ya en la década del setenta iba camino a volverse obsoleta. La taxativa

diferenciación de las experiencias de la cirugía estética y la cirugía reconstructiva, y la correspondiente valorización de ésta en detrimento de aquélla, dan cuenta de una relativa incapacidad para captar el funcionamiento y la significación cultural emergente de esta particular práctica médica como tecnología de género.

Desde que el sufrimiento de la paciente que decide someterse a una intervención quirúrgica para embellecer un defecto estético fuera equiparado en dignidad con el de aquél que lo hace para reconstruir una parte del cuerpo aquejada de una deformidad o desfiguración, la distinción de ambas funciones del cirujano plástico se vuelve en la práctica irrelevante. La imagen de la paciente de cirugía estética como una irreflexiva reproductora de la estructura patriarcal (una víctima pasiva de la manipulación ejercida por las representaciones opresivas y cosificantes del cuerpo femenino normativo) sería progresivamente disputada en el propio ámbito del sentido común, lo que con posterioridad resultó en el cuestionamiento a la validez del modelo de la “idiota cultural” a nivel académico.

Se destaca con esto la pertinencia metodológica de la decisión de escuchar en profundidad la voz de las propias pacientes y de tomar seriamente sus razones para operarse. A partir del compromiso epistemológico –además de ético– con la experiencia personal de las mujeres que entrevistó, Davis fue capaz de discernir una respuesta al “dilema” de la cirugía estética; otorgó así razonabilidad a la afirmación de que el deseo de someterse a esta particular práctica médica consistía en “una lucha valiente por sí misma antes que una capitulación a las normas y los deseos de otros” (1995: 133). Por mi parte considero, no obstante, que el enfoque superador de la “agente femenina” no está exento de problemas. Éstos se aprecian especialmente en la forma en que Davis conceptualiza los efectos de las representaciones hegemónicas del cuerpo femenino normativo. El vínculo que la virtual paciente de cirugía estética establece con la cultura de la belleza femenina, tal como lo caracteriza la socióloga, sería sintomático de las dificultades que entraña el enfoque de la “agente femenina” para dar cuenta críticamente del funcionamiento de tecnología de género de esta particular práctica médica.

El contraste con el retrato de la paciente de cirugía estética que propone Macgregor, en especial de aquella que se somete a un aumento mamario, me brinda nuevamente una clave de entrada para exponer la cuestión. Según esta propuesta, las mujeres que en la década del setenta decidían aumentar quirúrgicamente el tamaño de sus mamas (signos físicos visibles de su sexualidad) hallaban la inspiración para hacerlo en medios cuya finalidad específica era satisfacer la cosificante pulsión escópica del público masculino, vale decir, revistas como *Playboy* y *Esquire*, o “películas clandestinas” (Macgregor, 1974: 161). En la propuesta de Davis, por contraste, las mujeres que desean someterse a un procedimiento estético obtendrán la motivación para asumir este proyecto –y la información pertinente para llevarlo a cabo– de parte de discursos mediáticos destinados manifiestamente a su mismo género. El enfoque de la “agente femenina” reflejaba así un proceso histórico de transformaciones culturales plasmadas en el discurso de los medios de masas.

A partir de la década del ochenta, en efecto, fue la prensa gráfica femenina (reconocida históricamente como vehículo de una “pedagogía de masas” en lo que concierne a normas corporales y prácticas de embellecimiento [Vigarello, 2009: 220]) la que se ocuparía de formar a las eventuales pacientes de cirugía estética. La incorporación de esta particular práctica médica al discurso de las revistas femeninas se inscribió en una tendencia más general de cambios temáticos y estilísticos. Tal como observara la socióloga británica Angela McRobbie, desde entonces diversas publicaciones comenzaron a abordar (siguiendo el sendero trazado señeramente por *Cosmopolitan*) temáticas relacionadas con la sexualidad, adoptando además un tono humorístico y socarrón para hacerlo. Estos cambios obedecieron a un nuevo perfil reflexivo que las revistas reconocieron en sus lectoras, a quienes habían empezado a considerar “suficientemente ‘conscientes’ como para saber de qué forma están siendo persuadidas para consumir”, y capaces, por tanto, de resistirse a lo que hasta entonces habían experimentado como “la tiranía de la moda y la belleza” (McRobbie, 1998: 289).

El enfoque de la “agente femenina” que propone Davis para entender las motivaciones de la paciente de cirugía estética extrae su verosimilitud de este perfil reflexivo que las propias revistas habían reconocido en sus lectoras. La reflexividad que demuestran las receptoras de los discursos mediáticos de la cultura de la belleza femenina se erige en desmentida del modelo de la “idiota cultural”. En este sentido, Davis pretende revelar, subyacente tras la performance cotidiana de la feminidad normativa, un insospechado desafío intelectual, por cuanto en el desempeño de las prácticas que materializan el género ha de verse “un logro activo y sapiente (*knowledgeable*) de una agente femenina” (1995: 60). Reivindicar las competencias cognoscitivas de la mujer involucrada en la cultura de la belleza (y, por extensión, de la paciente de cirugía estética) constituye, por cierto, el principal cometido de la socióloga feminista. Su argumento alegará, a tales efectos, que “hasta el más mundano de los textos –por ejemplo, una publicidad, una foto de moda o las instrucciones de los cosméticos– requiere complejas y especializadas actividades interpretativas de parte de la agente femenina” (*Ibidem.*: 61).

En este sentido, Davis sostiene que son incluso “los textos [de belleza] en sí mismos” los que están organizados a partir del supuesto de una receptora dotada de agencia cognoscitiva. Para justificar esta observación, se remite al trabajo de la socióloga canadiense Dorothy Smith – particularmente a su obra *Texts, Facts and Femininity*, de 1990. Transcribo el párrafo citado, admirable en su lacónica reseña de la transformación de la lectora de revistas femeninas en virtual paciente de cirugía estética:

El descontento con el cuerpo no es simplemente un suceso [*happening*] de la cultura, es algo que surge en la relación entre el texto y aquella que encuentra en los textos imágenes que reflejan las imperfecciones de su cuerpo. La interpenetración del texto como discurso y la organización del deseo es reflexiva. El texto le enseña que sus pechos son demasiado pequeños/demasiado grandes; ella lee sobre un remedio; sus pechos demasiado pequeños se vuelven remediables. Ella entra en la organización discursiva del deseo; ahora ella tiene un objetivo donde antes sólo tenía un defecto (citado en *Idem.*).

La lógica que articula este párrafo refutaría la imagen de la paciente como una víctima pasiva de la opresión patriarcal: la transformación quirúrgica de su cuerpo no es un deseo que le haya sido impuesto externamente –por la cultura o por su pareja–, sino un proyecto deliberadamente asumido en virtud de la relación reflexiva con los textos que “reflejan las imperfecciones de su cuerpo”.

Sin embargo, es justamente en esta intención de rebatir el modelo de la “idiota cultural” que el razonamiento de Davis comienza a mostrar su aspecto problemático. Refiriendo las palabras de Smith, en principio, aquélla afirma que son las mismas mujeres quienes “dan poder a las relaciones que se ‘apoderan’ (*over-power*) de ellas” (citado en *Idem.*). El enfoque superador de la “agente femenina” se revela así sustentado en bases aporéticas y esencialistas. El razonamiento que lo sustenta reifica, por un lado, “el poder de las mujeres”, convertido en un atributo sustancial inherente a la propia subjetividad femenina, y voluntariamente transferido a las estructuras sociales a cuya dominación, en consecuencia, esas mismas mujeres se someten. Establecida tal premisa, Davis inferirá la siguiente conclusión, formulada –ahora en sus propias palabras– con apodíctica circularidad: “La agente femenina es el *sine qua non* del sistema de la belleza femenina. Sin agencia, los textos no lograrían motivar a las mujeres a participar en actividades de mejoramiento corporal” (*Ibidem.*: 62). Toda vez que la “agencia” designa aquí a la libertad de acción del sujeto femenino, este razonamiento admite, en fin, una paradójica reformulación: si las mujeres acatan en su comportamiento las prescripciones que impone la cultura de la belleza, esto demostraría que, en el fondo, ellas verdaderamente son libres.

Pero el argumento de Davis no resulta problemático únicamente desde un punto de vista lógico. También si se la aborda históricamente –a través de las herramientas del análisis crítico del discurso–, la conceptualización de la paciente de cirugía estética como “agente femenina” muestra sus aristas discutibles. Una perspectiva semejante es la que adopta la socióloga australiana Suzanne Fraser, quien problematiza la práctica en tanto tecnología de género a partir de las regularidades intertextuales discernibles entre campos discursivos diversos –entre ellos, la prensa gráfica femenina

y el feminismo académico. Tras analizar el modo en que la práctica es tratada por las revistas anglosajonas, la autora (cuya observación se sitúa ya en los albores de nuestro siglo) arriba a una conclusión categórica: la “agencia femenina” constituye un “repertorio discursivo” que prácticamente “satura” a todo este género mediático (Fraser, 2003: 51).⁴

La observación de Fraser brinda pues una perspectiva histórica esclarecedora. Desde este punto de vista se puede constatar que los discursos hegemónicos de la feminidad normativa aceptaron (redoblando, incluso) la apuesta argumentativa que algunas autoras feministas habían comenzado a plantear a partir de la década del noventa. El trabajo de Davis, dada su relevancia en este contexto, atrae especialmente la atención crítica de Fraser. A juicio de esta última, Davis establece reduccionistamente “la ecuación de agencia con acción, cualquiera sea esa acción” (*Ibidem.*: 114). En la medida en que las acciones de la mujer que desea someterse a un procedimiento quirúrgico electivo son equiparadas a una forma de “heroísmo”, semejante reduccionismo conceptual no estaría exento, por lo demás, de problemáticas implicaciones políticas.

Fraser recalca la definida orientación política de este retrato épico de la paciente de cirugía estética planteando, hipotéticamente, una variante del mismo motivo, a saber, el “heroísmo” de aquella mujer que decidiera –en desmedro de los mandatos corporales de la feminidad normativa– *negarse* a participar de toda práctica de embellecimiento quirúrgico. Ensalzar una noción de agencia entendida como cualquier acción individual de “negociación” de las restricciones culturales, en este sentido, “oculta la posibilidad de enfocar la agencia en el cambio social general” (*Ibidem.*: 115). En otras palabras, el panegírico de la mujer que toma la decisión “activa” y “sapiencia” de someterse a una cirugía estética desacredita –en lo que aquí concierne– una imaginable epopeya alternativa, cuyo cometido fuera la transformación generalizada de las representaciones cosificantes y las opresivas normas de estética corporal femenina sancionadas por el patriarcado.

Una mirada atenta a la intertextualidad se prueba, de este modo, pertinente para la identificación de presupuestos significativamente compartidos entre los distintos campos discursivos considerados. Desplegando una mirada semejante, pude, por mi parte, constatar efectivamente la presencia del “repertorio de la agencia” en el discurso de la prensa gráfica femenina.⁵ A partir del análisis de un corpus de revistas contemporáneamente publicadas en Argentina, me fue dado establecer que la cirugía estética es regularmente presentada como un medio de empoderamiento de las mujeres (una forma de volver a “tomar las riendas” de sus vidas), y las propias pacientes, correspondientemente, caracterizadas como individualidades emprendedoras y determinadas, llegando en ocasiones a celebrar la decisión de operarse como un acto de “coraje” (Autor, 2014).

Observemos, a título ilustrativo, una portada de *Nueva Estética*, una revista femenina especializada en prácticas médicas de embellecimiento corporal (figura 1).⁶ Como vemos,

4Fraser utiliza el concepto de “repertorio discursivo” como un instrumento analítico apropiado para “identificar sistemáticamente las relaciones intertextuales” que mantienen textos producidos en campos heterogéneos. Originalmente acuñado bajo el rótulo de “repertorio lingüístico” por los psicólogos sociales Margaret Wetherell y Jonathan Potter, fue definido por éstos como la “sustancia” constitutiva de “los metapatrones o regularidades [ideológicas] generales identificables en un sistema cultural” (citado en Fraser 2003: 52). Según comenta Fraser, esta “sustancia” adopta la forma de “rasgos lingüísticos específicos que pueden compartir elementos gramaticales, estilísticos y lexicales. Las metáforas, los tropos y las figuras del habla son importantes ejemplos” (*Idem.*).

5En este punto resulta pertinente referir una aclaración de la propia Fraser. Si bien el repertorio en cuestión prácticamente satura este género mediático, la autora advierte, con todo, que el término “agencia”, dado su carácter específicamente académico, muy rara vez aparece literalmente invocado en el discurso de las revistas. En este contexto, la noción es aludida, antes bien, de manera implícita. Así las cosas, Fraser aclara que, a efectos de registrar la incidencia del “repertorio de la agencia”, ha examinado “el uso de conceptos en torno al poder de las mujeres, más que buscar sólo términos específicos” (2009: 104).

6La revista *Nueva Estética* tiene origen español y fue publicada trimestralmente en Argentina entre 2008 y 2012 por la editorial GIE, la cual está enfocada, tal como lo testimonian sus otras publicaciones, a la temática denominada “wellness” o bienestar integral: *Uno Mismo, Cuerpo & Mente, Yoga+*. Disponible además en versiones publicadas en otros países latinoamericanos –Chile y Ecuador–, la franquicia *Nueva Estética* se ha

enardecidas mayúsculas rojas proclaman la consigna: “¡LOLAS AL PODER!”. El texto del subtítulo, por su parte, asume el deseo femenino de aumento mamario como un dato que se da por descontado: “Es hora de tener la delantera que siempre quisiste”. Este estilo coloquial establece una isotopía con la pose de la modelo en la foto de tapa. Retratada en una postura que sugiere el gesto cómplice y la actitud desafiante al mismo tiempo, la *cover girl* de esta revista se encomienda a la tarea de connotar icónicamente la cercanía afectiva y la virtual equivalencia que se propone; su cuerpo, si bien estéticamente normativo, no podrá dejar de suscitar un juicio de semejanza posible en la lectora.⁷

Además de instaurar la enunciación de la revista en un vínculo de familiaridad y complicidad con la lectora, el sentido de esta portada se elucida a partir de la consideración de una pertinente figura retórica. En la cultura occidental, los pechos están codificados como los signos físicos visibles de la sexualidad femenina, de lo que se sigue la profunda conexión fenomenológica entre esta parte corporal y el sentido del yo de una mujer (Young, 1990). En este contexto, por cierto, los pechos devienen una sinécdoque corporal espontánea para aludir a la identidad femenina integralmente considerada.

El estatus de evidencia que adquiere el deseo femenino de aumento mamario se entiende así en virtud de la equivalencia que establece esta sinécdoque. En la medida en que un incremento en el tamaño-poder de los pechos femeninos se traduce en un incremento del poder de la mujer integralmente considerada, va de suyo que el deseo de someterse a un aumento mamario siempre existe. Interpretado de esta manera, el procedimiento quirúrgico adquiere la significación, para la mujer individual, de un instrumento de autoafirmación de la identidad subjetiva. Lejos de ser juzgado como una concesión complaciente a un deseo externamente impuesto, el aumento mamario es celebrado aquí en tanto reafirmación autónoma de un deseo auténticamente propio. En consonancia con la propuesta de Davis, esta revista femenina especializada nos presenta la decisión de someterse a la intervención quirúrgica como una instancia para recobrar el control sobre las propias circunstancias, un medio para restaurar el “poder” de la mujer sobre su propia vida.

De este modo, regularmente replicados sus presupuestos en el discurso mediático hegemónico de la feminidad normativa, el enfoque de la “agente femenina” se revela problemático en más de un nivel. A nivel conceptual, su significación práctica termina siendo equivalente al modelo de la “idiota cultural”, en la medida en que la única agencia concebible es aquella sistémicamente funcional a la reproducción de las estructuras sociales vigentes. Davis vincula pertinentemente la “agencia” que se ejercería a través de la práctica de la cirugía estética a la cuestión del poder; sin embargo, este poder es concebido como un atributo esencialista inherente a la subjetividad femenina, desvinculando su análisis del contexto dinámico y reversible de relaciones intersubjetivas en que el mismo se actualiza, y desentendiéndose de los dispositivos y procesos de subjetivación encargados de configurar normativamente esa subjetividad.

Este problema tiene una manifestación tanto más espinosa, por cierto, a nivel político. Toda vez que es el discurso de las propias revistas femeninas el que configura a la paciente de cirugía estética como una mujer autónoma y responsable, deliberadamente determinada a intervenir sobre su cuerpo para transformar sus circunstancias personales (contra poniéndola celebratoriamente, de este modo, a la imagen de una víctima pasiva de las férreas estructuras sociales), el enfoque de la “agente femenina” de Davis no puede sino reconocerse fundado sobre premisas individualistas. La decisión de escuchar en profundidad la voz de las mujeres que se someten a esta particular práctica médica, y de tomar seriamente sus razones para hacerlo, representa sin duda una opción metodológica

establecido así como la homóloga en habla hispana de revistas como la francesa *Plastique et Beauté*, o *Cosmetic Surgery & Beauty* para el mundo anglosajón.

7A este respecto, este tipo de publicaciones presenta un significativo contraste con las revistas femeninas clásicas, cuyas portadas suelen ser protagonizadas por modelos de pasarela investidas del aura de una perfección sobrehumana. Las mujeres fotografiadas en las revistas especializadas en prácticas médicas de embellecimiento corporal, por el contrario, exhiben una belleza notoriamente accesible, terrenal, no intimidante.

valorable. Sin embargo, si esta opción da lugar a una reproducción del discurso hegemónico de la feminidad normativa por parte del discurso de la misma socióloga feminista, se convierte en los hechos en pretexto de una defeción política a la crítica de los efectos opresivos y cosificantes de la cultura de la belleza femenina en una sociedad patriarcal.



figura 1

5. Conclusión: hacia una crítica de los efectos subjetivantes de la cirugía estética

Tal como quedó manifiesto en la comparación –a través del trazado de los contrastes y paralelismos– entre los argumentos de Macgregor y de Davis, la visión de la cirugía estética que esta última propone surgió como una respuesta polémica ante la postura sobre la cuestión que había dominado el debate académico y feminista hasta la década del ochenta. En este marco he puesto de relieve las ventajas del enfoque de la “agente femenina” por sobre los presupuestos simplistas y lineales del modelo de la “idiota cultural”. La propuesta de escuchar en profundidad –y tomar “en serio”– la voz de las propias pacientes habilitó, sin duda, una valiosa consideración de la subjetividad de las mujeres afectadas por la práctica. Sin embargo, tal como también se manifestó en mi exposición de las observaciones de Fraser, el enfoque de la “agente femenina” no dejó por su parte de suscitar poderosas respuestas críticas desde el mismo campo feminista.

Una de las autoras que más encendidamente ha polemizado con Davis ha sido la filósofa estadounidense Susan Bordo. Analizando los discursos y las prácticas de la cultura de la belleza femenina desde una perspectiva foucaultiana, Bordo objeta particularmente la validación teórica de la idea que interpreta a la cirugía estética como una forma de “recobrar el control” sobre la propia vida. Desde esta perspectiva, el énfasis en la agencia de la paciente aparece como una réplica académica de los tópicos ideológicos del “individualismo triunfante” y del “heroísmo mente-sobre-

materia”, consagrados por la cultura hegemónica (Bordo, 2009: 27). El enfoque de la “agente femenina” se revela así tributario de un proceso histórico de legitimación cultural del funcionamiento de la cirugía estética como tecnología de género. En efecto, a partir de la década del ochenta, los cirujanos plásticos habían comenzado a reivindicar públicamente la afinidad de sus intervenciones con el valor hegemónico de la autorrealización personal, lo que permitió proyectar sobre su práctica inéditos niveles de legitimidad y aceptación popular (Haiken, 1997).

En virtud de su asociación sistemática con los principios éticos de la autonomía y la responsabilidad individuales, esta particular práctica médica lograría despegarse de la acusación de inducir a las mujeres a un conformismo irreflexivo ante normas y patrones de belleza física homogeneizadores. Ahora bien, tal como señala Bordo, si el enfoque de la “agente femenina” exhibe su afinidad con los valores de una cultura que exalta la voluntad individual y los deseos subjetivos, ello no ha de hacernos perder de vista que al mismo tiempo esa cultura interpela a los sujetos como “defectuosos, carentes, inadecuados” (2009: 27). Esta tensión es sintomática de la espinosa relación que la propuesta de Davis mantiene con la cultura de la belleza femenina, poniendo en evidencia sus dificultades para discernir el patrón *coercitivo* en que necesariamente se inscribe todo procedimiento estético *electivo*.

Al escuchar en profundidad y tomar seriamente la voz de las propias pacientes, Davis accede a una fundamental dimensión subjetiva del fenómeno. El acceso a esta dimensión le ofrece una respuesta al “dilema” postulado al inicio de su investigación, vale decir, por qué mujeres que son conscientes de la opresión patriarcal y se oponen a la cosificación del cuerpo femenino desean y deciden, no obstante, someterse a una práctica que participaría de estas presiones. Pero semejante compromiso teórico-metodológico –además de ético– con la voz de las propias pacientes impediría a Davis, al mismo tiempo, elucidar un aspecto no menos problemático de la cirugía estética en tanto que fenómeno sistémico.

Además de Bordo, distintas autoras de inspiración foucaultiana han apuntado a este aspecto problemático del enfoque de la “agente femenina”, considerando los efectos propiamente paradójicos de las tecnologías de género. Tal es el caso de las filósofas Kathryn Pauly Morgan y Cressida Heyes. En un artículo célebre que analiza la cirugía estética como una forma de “colonización” tecnológica y cultural del cuerpo femenino, la primera remarcó el hecho de que, en lo que a esta particular práctica médica respecta, aquello que empieza presentándose como “instancias de elección” termina resultando casi invariablemente en “instancias de conformidad” (Morgan, 2009: 57). Analizando el funcionamiento de distintas prácticas de transformación corporal en el marco de la construcción normativa de la feminidad, la segunda señaló, en un sentido similar, la “paradoja normalizadora” que las mujeres enfrentan a raíz de ciertas tecnologías de género, cuyo uso les permitiría afirmar su identidad individual al tiempo que las enmaraña más profundamente en los procesos de normalización subjetiva (Heyes, 2007: 37).

Creo que este aspecto paradójico –fundamentalmente ambivalente– de la cirugía estética permanecerá ininteligible si no se aborda la racionalidad que permite articular los efectos de esta particular práctica médica con los dispositivos de subjetivación contemporáneos. Tal como ha argumentado Nikolas Rose, la particularidad histórica de estos dispositivos consiste en la producción de sujetos que “no son meramente ‘libres de elegir’, sino *obligados a ser libres*” (1998: 17; énfasis en el original). Mi análisis de la representación de la práctica en la prensa gráfica detectó algunos de los modos en que los discursos de la feminidad normativa producen un sujeto femenino autónomo y responsable. En la medida en que los presupuestos ideológicos de este modelo subjetivo son los mismos que subyacen a la imagen de la “agente femenina” que propone Davis (esto es, una mujer emprendedora que osadamente decide “recobrar el control” de su vida a través de la transformación de su cuerpo), considero que la socióloga esencializa los resultados de un proceso históricamente contingente de producción de una subjetividad marcada por el género. Pese a las ventajas que presenta respecto del modelo de la “idiota cultural” que dominó el debate sobre la cirugía estética hasta la década del ochenta, el enfoque de la “agente femenina” es incapaz de resolver la paradoja que el fenómeno supone para una perspectiva de género por cuanto desatiende,

en definitiva, el análisis crítico de la forma en que esta particular práctica médica participa en la subjetivación de sus pacientes.

Los discursos y las prácticas que configuran a la cirugía estética como dispositivo de subjetivación, en el presente, construyen a la paciente en una determinada relación consigo misma, exteriorizada en la voluntad de transformar tecnológicamente la apariencia del propio cuerpo. El ideal ético al que responde esa relación es el del individuo autónomo y responsable, comprometido con un proyecto subjetivo de expresión de la verdadera identidad de su yo. A partir del último cuarto del siglo XX, la paciente de cirugía estética se ha podido afirmar como una individualidad libre, comprometida con la norma de la autenticidad, pero esta afirmación ha comportado la simultánea sujeción a las prácticas y los discursos expertos de una tecnología de género que instrumentaliza la subjetividad y el cuerpo femenino.

En efecto, a partir de la década del setenta la cirugía estética ha atravesado un cambio histórico en su significación cultural que permitió inscribir su funcionamiento en un régimen de subjetivación de carácter individualizador. En este marco, la homogeneización del cuerpo conforme a determinadas normas estéticas de género puede considerarse funcional a la autoafirmación de la identidad individual “auténtica”. En virtud de este ideal individualizador, la representación contemporánea de la paciente de cirugía estética goza de una legitimidad de la que carecía previamente. La voluntad de recurrir a las tecnologías quirúrgicas de transformación corporal es evaluada positivamente, como expresión de un saludable interés en la autorrealización personal.

Esas mismas tecnologías de transformación corporal son culturalmente investidas de un potencial liberador respecto de las restricciones que imponen los procesos orgánicos y las determinaciones naturales del cuerpo humano. Ahora bien, el analista social incurre en un error – insisto – al aceptar acríticamente la postulación de ese supuesto potencial liberador, desentendiéndose del cuestionamiento a los efectos opresivos de las normas de género que imponen el imperativo de trascender las restricciones corporales. En la medida en que el funcionamiento de la cirugía estética como tecnología de género se nutre de discursos que construyen al cuerpo femenino como defectuoso –continuamente necesitado de control, dominio y corrección–, el correlato de su promesa de liberación de estos problemas es la producción de una actitud de intenso y constante autoescrutinio, y un clima emocional de malestar y ansiedad generalizada derivado de la comparación inevitablemente desfavorable del sí mismo con los ideales corporales consagrados por la feminidad normativa.

6. Bibliografía

Bordo, Susan (2009). “Twenty Years in the Twilight Zone”. En: Heyes, C., y Jones, M., (eds.). *Cosmetic Surgery. A Feminist Primer*. Farnham: Ashgate Publishing.

Autor (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, Kathy (1995). *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*. New York: Routledge.

De Lauretis, Teresa (1987). *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. Bloomington e Indianapolis: Indiana University Press.

Fraser, Susan (2003). *Cosmetic Surgery, Gender and Culture*. New York: Palgrave Macmillan.

Fraser, Susan (2009). “Agency Made Over? Cosmetic Surgery and Femininity in Women’s Magazines and Makeover Television”. En: Heyes, C., y Jones, M., (eds.). *Cosmetic Surgery. A Feminist Primer*. Farnham: Ashgate Publishing.

Garfinkel, Harold (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Giddens, Anthony (1995). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.

- Gilman, Sander (1998). *Creating Beauty to Cure the Soul. Race and Psychology in the Shaping of Aesthetic Surgery*. Durham: Duke University Press.
- Gilman, Sander (2001): *Making the Body Beautiful. A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton: Princeton University Press.
- Haiken, Elizabeth (1997). *Venus Envy. A History of Cosmetic Surgery*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Heyes, Cressida (2007). *Self-Transformations. Foucault, Ethics, and Normalized Bodies*. New York: Oxford University Press.
- Macgregor, Frances Cooke. (1974): *Transformation and Identity. The Face and Plastic Surgery*. Nueva York: Quadrangle/The New York Times Book Company.
- McRobbie, Angela (1998). "More!: nuevas sexualidades en las revistas para chicas y mujeres". En: Curran, J., Morley, D., y Walkerdine, C., (comps.). *Estudios culturales y comunicación*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Morgan, Kathryn Pauly (2009). "Women and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies". En: Heyes, C., y Jones, M., (eds.). *Cosmetic Surgery. A Feminist Primer*. Farnham: Ashgate Publishing.
- Rose, Nikolas (1998). *Inventing our selves. Psychology, power, and personhood*. Cambridge: University Press.
- Shilling, Chris (2003). *The Body and Social Theory*. Londres: SAGE Publications.
- Vigarello, George (2009). *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Young, Iris Marion (1990). "Breasted Experience: The Look and the Feeling". En: Young, I. M. *Throwing Like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory*. Indianapolis: Indiana University Press.