



Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación

Título del documento: Con la luz prendida : una mirada sobre las cirugías plásticas de la intimidad y sus significados

Autores (en el caso de tesis y directores):

Mara Bustamante

Karina Felitti, tutora

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2017

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Tesina de Grado

Con la luz prendida: una mirada sobre las cirugías plásticas
de la intimidad y sus significados.

Mara Bustamante

DNI: 34.440.280

Mail: maracb11@gmail.com

Tel.: 11 3294 - 1774

Tutora: Dra. Karina Felitti

Mail: karinafelitti@gmail.com

Tel.: 11 5325 – 7979

DICIEMBRE 2016

ÍNDICE

Introducción.

Capítulo I: Las percepciones sobre el cuerpo.

- De lo mecánico a lo modificable.
- La erotización de la belleza.
- La medicalización de la vida: una cuestión de salud y enfermedad.

Capítulo II: Las cirugías íntimas y el mercado.

- Una aproximación estadística.
- La mercantilización de la práctica en Argentina.
- Cirugías estéticas íntimas: algunas consideraciones.
- La comercialización de la práctica: centros estéticos y clínicas.

Capítulo III: Las mujeres y las cirugías estéticas íntimas.

- Ser mujer en la sociedad contemporánea.
- Cirugías estéticas íntimas femeninas: ¿empoderación en busca del placer, la salud o exacerbación de la belleza?

Capítulo IV: Los hombres y las cirugías estéticas íntimas.

- Ser hombre hoy.
- Cirugías estéticas íntimas masculinas: ¿reafirmación de la masculinidad o intento de recuperar un lugar que se debilita?

Conclusiones.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema y preguntas de investigación

La existencia del ser humano es corporal. El cuerpo es el centro de la vida actual, es el signo del individuo y el objeto consentido de la sociedad de consumo. En el mismo se mide diariamente el reconocimiento de lxs otrxs, su aceptación y su rechazo. Pero en la actualidad, este cuerpo no es un destino ineludible e invariable, sino que es un proyecto, algo que se modifica, que se moldea a voluntad. “El cuerpo es un objeto al que hay que esculpir, mantener y personalizar. De su talento para lograrlo depende, en gran parte, la manera en que los otros lo verán” (Le Breton, 2004:171). Por el cuerpo pasa también la socialización de género, ya que desde su nacimiento, los cuerpos de hombres y mujeres son investidos de sentido: para cada uno hay apariencias, gestos, posturas, movimientos, vocabularios, prácticas sexuales y objetos de deseo apropiados, como así también, algunos inadecuados; es decir que el género es performativo. Según Judith Butler, no hay originales ni grado cero del género, sino que la naturaleza del género es ilusoria: es un acto performativo, derivado de una repetición estilizada de los actos, que produce una ilusión, provoca un efecto ontológico. El cumplimiento de estas normas de género define la condición de “femenino” y “masculino”, y las infracciones son sancionadas con la negación de tal condición. De esta manera se generan los géneros inteligibles, es decir, aquellos que instauran y mantienen relaciones de coherencia y continuidad entre sexo, género, práctica sexual y deseo; y, como contracara, identidades que no pueden existir, aquellas en las que el género no es consecuencia del sexo y otras en las que las prácticas del deseo no son consecuencia ni del sexo ni del género. Para Butler, la naturalización del sexo y el género se presenta como efecto político de reproducción del modelo heteronormativo.

En este contexto, la belleza adquiere una relevancia fundamental; pero esta belleza se ajusta a un patrón social e históricamente construido, en el que se entrecruzan diferentes discursos y saberes, tales como la medicina y la salud, el

mercado, el discurso racial y de clase, las religiones, los medios de comunicación y la publicidad. Al igual que el cuerpo, la belleza deja de estar ligada al azar y se convierte en algo que se alcanza con tiempo, trabajo y dedicación; además, se democratiza, ya que todxs podrán acceder a ella con tiempo, esfuerzo y/o dinero. Asimismo, la sociedad de consumo pone a disposición una gran variedad de técnicas y mecanismos para alcanzarla: cremas, maquillajes, dietas, rutinas de gimnasio, tratamientos estéticos – como inyecciones de botox - y cirugías plásticas; “Se aprecia una creciente difusión de una diversidad de técnicas corporales, performances estéticas y rituales, y prácticas de cuidado y salud de los cuerpos” (Citro, 2010:53). Aquí, el mercado juega un papel significativo ya que es el que facilita la incorporación de determinados modelos de cuerpo socialmente legitimados y niega otros.

La belleza es un prerrequisito para el éxito femenino y los estándares para alcanzarla son cada vez más rigurosos y exigentes (Bordo, 1999), lo que genera efectos perniciosos en la vivencia subjetiva del cuerpo. Igualmente, el negocio de la belleza tiene su lado positivo: ofrece un ritual de transformación y renovación, un “arreglarse” que genera confianza y seguridad y genera lazos de amistad entre las mujeres que comparten consejos de belleza y cuidados. Además, en la actualidad, los hombres también ingresaron al territorio – antes netamente femenino – de la belleza, los mecanismos y técnicas para alcanzarla y las inseguridades sobre la apariencia. Ahora, los hombres no sólo esperan la belleza en los cuerpos femeninos, sino que son “Incentivados a alcanzarlo ellos mismos, con la ayuda de la ciencia, la tecnología y los productos y servicios que éstas ponen a disposición” (Bordo, 1999:222). Esta belleza alcanzada dibujará una línea de separación entre los “exitosos” y los “fracasados”, aquellos que tienen que “lo necesario” - voluntad, disciplina, proactividad y determinación – y aquellos que no.

Las cirugías plásticas tienen una importancia fundamental, ya que son la forma más eficiente de modificación corporal para alcanzar un ideal estético. Así, los cirujanos plásticos, intermediarios entre el bisturí y las personas, trabajan desplazando el delgado borde que separa lo que el cuerpo es y lo que podría ser. Hay, además, una mayor presencia de lo erótico y lo sensual: el consumismo y la

liberación sexual fueron significativos en el proceso de sexualización, de las mujeres primero y de los hombres después. (Illouz, 2012; Attwood, 2014). Ahora el cuerpo es un cuerpo sexualizado que busca placer y satisfacción física, que tiene que evocar erotismo y que debe despertar la sexualidad de otras personas, convirtiendo así el atractivo sexual en una categoría cultural con peso propio, desvinculado de los valores morales. Entonces la calidad de sexy se convierte en un criterio de evaluación de uno mismo y de los demás y simboliza cierto status, debilitando las categorías tradicionales de rango social. Además, el mercado co-construye esta sexualización, ofreciendo una amplia oferta para estos cuerpos sexuados y sexuales, tales como juguetes eróticos, lencería, libros de autoayuda sexual, cursos de seducción, etc. Igualmente, como contracara, esta búsqueda de placer se convierte a veces en una obligación: no sólo hay que alcanzar el placer, hay que hacerlo repetida y efectivamente.

En este escenario, cobra importancia la estética genital, y hay varios factores que contribuyen a la relevancia de la misma: la expansión que la pornografía comercial, - a la que es muy fácil acceder de manera gratuita - que hace circular imágenes de vaginas chicas, simétricas y depiladas y de penes de gran tamaño; la tendencia a la depilación completa de los genitales femeninos que hace que estén más expuestos (Felitti, 2015), como así también el uso de ropa interior y trajes de baño más pequeños y de ropa más ajustada y reveladora; el surgimiento de la experiencia sexual, es decir de una vida sexual autónoma, separada de la vida emocional, que hace que las personas tengan más compañerxs sexuales y que, por lo tanto, conozcan más genitales y puedan compararlos; y la comparación con los penes de los demás, en gimnasios, clubes y partidos de fútbol.

Entonces, ¿qué lugar ocupan las cirugías cosméticas que se realizan en partes del cuerpo que no se ven a simple vista? ¿Para qué se realizan? Si los resultados solo pueden mostrarse y verse en la intimidad, ¿para quién se realizan? ¿Para un/a compañerx sexual? ¿Para unx mismo? ¿Para sentir más placer? ¿Para mejorar la autoestima, por cuestiones de salud y bienestar? ¿Para sentirse más normal, más cómodx o para ser más bellx hasta en los momentos

íntimos? Esta tesina propone indagar en las llamadas cirugías estéticas de la intimidad¹. La cirugía femenina más conocida en este rubro es la vaginoplastia, que se realiza para mejorar el tono muscular, la fuerza y el control de la vagina. Además, entre este tipo de procedimientos se encuentran la labioplastia – que reconstruye los labios mayores o menores -, la himenoplastia – que reconstruye el himen -, la clitoriplastia – que reduce el tamaño del clítoris - y la lipoescultura del pubis – que redistribuye la grasa de la zona -. Entre las masculinas, la principal es el alargamiento peneano – mediante extensores, sección de ligamentos o ambos -, y también existen el engrosamiento peneano – a través de injertos de grasa -, la faloplastia combinada – que incluye los dos procedimientos anteriores – y el aumento del volumen testicular – mediante prótesis o injertos de grasa.

En el caso de personas intersex, estas cirugías se realizan a los pocos días del nacimiento². Los niños y las niñas intersex son por lo general sometidos/as a cirugías que buscan normalizar la apariencia de sus genitales a una edad temprana y, muchas veces, la asignación de sexo se decide en función de las posibilidades de reconstrucción quirúrgica. En este caso, las cirugías estéticas genitales realizadas a niños intersex en la infancia son vistas por el colectivo LGBT como una pérdida irreparable e innecesaria de la integridad corporal y de la historia personal: “Las personas sometidas a cirugías correctivas sufrimos durante años, y muchas veces durante toda la vida, las secuelas de la intervención destinada a normalizar nuestros genitales: insensibilidad, cicatrices internas y externas, infecciones urinarias a repetición, hemorragias, traumas post quirúrgicos” (Cabral, 2003:122). Así, condenan los tratamientos hormonales y quirúrgicos por considerarlos mutilaciones genitales infantiles, mutilación del cuerpo, mutilación de la historia personal y mutilación de la autonomía decisional.

¹ Entiendo por cirugías aquellas intervenciones que se realizan en un quirófano e implican la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido por parte de un médico cirujano, y requieren anestesia, ya sea local o general. Las cirugías estéticas íntimas son las que se realizan en los genitales masculinos y femeninos para modificar su apariencia.

² La intersexualidad es definida como el conjunto de variaciones que pueden producirse en la bioanatomía de una persona y, particularmente, en los genitales respecto de la corporalidad masculina o femenina culturalmente estándar. Estas variaciones son muy diversas entre sí, e incluyen micropenes, clítoris virilizados, ausencia de vagina, etc.

Las cirugías genitales son también clave en el caso de personas transexuales, que son definidas a través de los siguientes rasgos: convicción perdurable de pertenecer al sexo opuesto a aquel que fuera asignado al nacer; malestar intenso respecto del propio cuerpo; deseo persistente de adecuar el cuerpo a la morfología corporal del sexo opuesto, a través de procedimientos hormonales y quirúrgicos³ (Cabral, 2004). En este caso, las intervenciones están enmarcadas en la Ley N° 26.743 de Identidad de género, que ordena que todos los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género sean incluidos en el Plan Médico Obligatorio, lo que garantiza una cobertura de las prácticas en todo el sistema de salud, tanto público como privado. Además del tratamiento hormonal, incluye cirugías genitales como Mastoplastía de aumento, Mastectomía, gluteoplastía de aumento, Orquiectomía, Penectomía, Vaginoplastía, Clitoroplastía, Vulvoplastía, Anexohisterectomía, Vaginectomía, Metoidioplastía, Escrotoplastía y Faloplastía con prótesis peneana.

Como vemos, las cirugías estéticas de la intimidad involucran una serie de debates sociales y hasta políticas públicas de suma importancia en la ciudadanía sexual. En esta tesina el foco está puesto en hombres y mujeres cis, es decir que han nacido como varones biológicos y como mujeres biológicas, que se realizan estas intervenciones con fines estéticos y que acceden a las mismas a través del mercado.

Antecedentes y debates

En la década de los sesenta, William Masters y Virginia Jhonson (1966) describieron y popularizaron el “ciclo de la respuesta sexual”. En este ciclo, aparece primero la *excitación*, después la *meseta*, seguida por el *orgasmo* y finalmente la *resolución*. Según estos autores, la excitación masculina comprende erección del pene, engrosamiento escrotal, ascensión de los testículos, erección

³A partir de estos rasgos fundamentales, otros elementos se volvieron históricamente característicos: una autobiografía consistente, que sitúa la identificación con el sexo opuesto en los primeros años de vida y la extiende sin fisuras a toda la historia de vida; incapacidad para el goce sexual; deseo heterosexual; dependencia del sistema biomédico (Cabral, 2004)

de los pezones, aumento de la tensión sanguínea, de la presión arterial y de la tensión neuromuscular; y la excitación femenina se evidencia en la lubricación vaginal, aumento de volumen de los labios gruesos, desplazamiento hacia arriba de la cerviz y el útero, erección de los pezones y aumento de las mamas, además de los mismos efectos sanguíneos y neuromusculares que en el hombre. Según Carlos Figari (2008), esta interpretación de la sexualidad tiene dos problemas graves: en primer lugar, la alteración de este ciclo de “sexualidad sana y normal” es vista como una patología digna de prevención y tratamiento, además, deja afuera una variedad de prácticas y formas de excitación sexual; en segundo lugar, el hecho de que este ciclo requiera el cumplimiento de etapas obligatorias, “Generó un ejército de supuestas mujeres frías, simplemente porque no llegaban al orgasmo o de hombres impotentes incapaces, por ende, también de llegar al orgasmo y resolver el deseo” (Figari, 2008:173).

Leídas de esta forma, las cirugías estéticas íntimas pueden ser una forma de encajar en esta sexualidad “sana y normal” y de “arreglar desviaciones” consideradas patológicas, tales como labios vaginales muy grandes - que puedan parecer desagradables para el/la compañerx sexual y por lo tanto hacer que, cohibida por su “defecto”, una mujer con esta característica no pueda disfrutar de la relación y llegar a la resolución del placer -; o un pene muy pequeño que haga que el hombre en cuestión no se sienta seguro a la hora del sexo por creer que es incapaz de hacer sentir placer. En ambos casos, el “defecto” haría imposible cumplir con el ciclo de la respuesta sexual. Es decir, estas cirugías – tanto las masculinas como las femeninas – pueden ser el emblema de la opresión de los géneros: hombres y mujeres rediseñan los lugares más recónditos de sus cuerpos para tratar de alcanzar un ideal de belleza, femineidad/masculinidad y sexualidad sana histórica y socialmente construido – siempre inalcanzable. Pero también, las cirugías estéticas íntimas pueden ser una forma de utilizar esa misma fuerza opresora para alcanzar el bienestar, maximizar el placer propio y disfrutar de una vida sexual plena, de utilizar los mecanismos y tecnologías que la sociedad de consumo ofrece para rediseñarse de acuerdo a sus estándares, para rediseñarse

de acuerdo a los estándares del propio placer. O, también, puede significar un poco de cada cosa para cada género, para cada persona o para cada caso.

El feminismo debatió en torno a estas prácticas por más de 30 años. Cuando las feministas comenzaron a pensar en torno a las cirugías plásticas (la primera publicación sobre el tema fue "*The Confession Mirror*" de Carole Spitzack, en 1988), el panorama era muy diferente al actual: la comercialización de la práctica todavía no había avanzado, por lo que las personas que se realizaban una intervención de este tipo eran pacientes y no consumidores. Además, los procedimientos se realizaban en secreto - y hasta generaban vergüenza - y la autoridad del médico era absoluta, no había discusiones ni acuerdos sobre métodos, procedimientos o resultados deseados. Más allá de la primera perspectiva dominante, aquella que considera a las cirugías plásticas no solo peligrosas para la salud de las mujeres, sino también como degradantes y desempoderadoras, el feminismo siempre evidenció cierta flexibilidad y curiosidad sobre el significado de las cirugías estéticas para las personas y cómo ese significado puede ser entendido en diferentes contextos (Heyes y Jones, 2009:7). Acá, la cuestión central es si se puede decir que las mujeres eligen someterse a una cirugía plástica, o si esa supuesta elección está determinada por una estructura patriarcal que hace que las cirugías plásticas sean la única alternativa en una sociedad hostil hacia los cuerpos femeninos. Para ilustrar estas posiciones utilizaré a dos autoras destacadas con posiciones contrarias: Susan Bordo y Kathy Davis.

Susan Bordo, desde una posición crítica, expresa que un "defecto" no sólo es corregido por las cirugías plásticas, sino que también es creado por un mecanismo económico y tecnológico que genera imágenes imposibles. Además, en la sociedad actual, la materialidad corporal se convierte en "plástico cultural" a ser esculpido por la alimentación, el gimnasio y las cirugías plásticas, entre otros. Todo esto es reforzado por la cultura, que incita a elegir el propio cuerpo, ya sea con maquillaje, con accesorios de moda, con dietas y rutinas de gimnasio o con cirugías. Bordo critica la retórica de la elección y la autodeterminación que equipara las cirugías a un accesorio de moda por dos motivos: en primer lugar, no

tiene en cuenta las dificultades de acceso para determinados sectores de la sociedad (en términos de tiempo, dinero y conocimiento); en segundo lugar, porque alguien no puede tener *cualquier* cuerpo que quiera, ya que esta decisión no es meramente individual sino que está condicionada por el racismo, sexismo y rechazo al envejecimiento que imperan en la sociedad.

Según esta autora, las cirugías plásticas no tienen que ver con la auto-determinación, sino con los “Valores y prácticas institucionalizados dentro de los cuales la modificación física se presenta como un prerrequisito para el éxito romántico y como un requisito de los empleadores” (2009:24). Igualmente, no niega que los individuos toman decisiones constantemente, pero estas decisiones se toman con determinadas restricciones y oportunidades, tanto culturales como materiales. Así, una cirugía estética es mucho más que una decisión individual, es una industria floreciente y una práctica cultural normativa. Así, según Kathryn Pauly Morgan, las cirugías plásticas se están convirtiendo en la norma, y las mujeres que deciden no realizarse una van a ser cada vez más estigmatizadas (1998:148). Asimismo, para Bordo, lo que moviliza esta toma de decisiones y agencia (que no valora como positiva) es el hecho de aprender a verse con faltas y defectos que necesitan ser remediados y arreglados. Además, hay cada vez más partes del cuerpo que pueden considerarse “defectuosas”, aunque estos “defectos” sean estéticos y socialmente construidos. “No hay ninguna área del cuerpo que no sea susceptible a la intervención y metamorfosis realizada por el cirujano plástico en su intento de crear la mujer perfecta del siglo veinte” (Morgan, 1998:150). Asimismo, las publicidades, revistas y celebridades crean otra ficción: que todos disponen del tiempo, el dinero y las tecnologías que se necesitan para “hacerse cargo” de la propia apariencia y obtener el cuerpo que se “desea”.

Por el otro lado, Kathy Davis critica las representaciones feministas que consideran que las mujeres son culturalmente estúpidas, absorbidas por un sistema de belleza que busca ganancias y control, ya que a través de numerosas entrevistas descubrió que las mujeres querían superar algún sufrimiento psicológico que no podía ser subsanado por otros medios. “En primer lugar, me dijeron que no se sometieron a la cirugías para ser más hermosas. Explicaron que

eran diferentes o anormales y que querían sentirse normales, ordinarias” (Davis, 2009:36). Así, ellas tomaron la decisión poniendo en la balanza los riesgos y posibles complicaciones, por un lado, y el sufrimiento que sentían y el potencial beneficio que esperaban obtener, por el otro. Entonces, para ella, hay que entender cómo una cirugía plástica puede ser el mejor curso de acción para una determinada mujer en un momento determinado de su vida, al mismo tiempo que hay que problematizar las restricciones sociales y culturales que hacen que este tipo de cirugías sean una opción. Para Davis, al igual que para Bordo, la agencia también está inmersa en relaciones de poder, que proveen condiciones de posibilidad y restricciones para la acción social; es decir, no hay “elecciones” en el sentido absoluto de la palabra; pero tampoco las elecciones son completamente determinadas por las estructuras sociales. Esta autora posiciona a las personas que deciden someterse a una cirugía estética como “actores competentes” con un conocimiento íntimo de la sociedad, incluyendo los discursos y prácticas dominantes de la belleza femenina.

Entonces, por más de 30 años, las feministas estudiaron las cirugías plásticas, su relación con las mujeres, los motivos que llevan a una mujer a someterse a este tipo de intervención y los efectos de las mismas. Algunas las criticaron, otras la vieron como una posibilidad y otras mantuvieron posiciones más ambiguas. Puede considerarse que, al igual que muchos objetos de las industrias culturales, las cirugías constituyen un objeto incómodo para algunas posturas feministas, que las subestiman como posibles disparadores de placeres, fantasías y juegos identitarios diversos para muchas mujeres y subvaloran las capacidades intelectuales de las mujeres que las “eligen”, haciendo que no sea posible interrogar si hay otras interpretaciones para los mismos objetos (Spataro, 2013). Asimismo, a medida que se modificaban los discursos sociales sobre estas cirugías y las prácticas en torno a las mismas, también mutaban las perspectivas de académicas e investigadoras feministas. Pero, hasta hace muy poco, el análisis feminista dejó de lado a los hombres, ya que, como afirman Diana Dull y Candace West, en los relatos sobre cirugías plásticas, éstas son consideradas naturales y normales para las mujeres, pero son juzgadas como ajenas a la identidad de

género de los hombres, y son difíciles de justificar - a menos que sea relacionándolas con la salud y el empleo. Según Michael Atkinson, el hecho de que no haya muchas investigaciones teóricamente innovadoras sobre masculinidades se debe a una tendencia general que la ve como una identidad de género construida singularmente y sin problemas; así las masculinidades son consideradas tradicionales o marginales y estigmatizadas, sin puntos medios (Atkinson, 2008:68, citado por Heyes y Jones, 2009: 12).

Pero, ¿cómo es la relación de los hombres con las cirugías plásticas? En la última década, el número de hombres que se someten a este tipo de cirugías aumentó notablemente. Además, los medios se llenaron de historias sobre cómo los hombres, al igual que las mujeres, están pendientes de su apariencia, sufren por la calvicie, se preocupan por las “panzas de cerveza” y los pectorales poco desarrollados, se lamentan por las arrugas y entran en pánico por el tamaño de sus penes (Davis, 2002). Pero mientras los medios celebran el recientemente adquirido “derecho de auto-transformación” masculino, hay muchos críticos de esta nueva tendencia. Para Mike Featherstone, por ejemplo, es una rendición al capitalismo consumista; y a Margaret Gullele le preocupa que los hombres estén cayendo en las mismas trampas en las que las mujeres cayeron por años. Igualmente, más allá de los aplausos o las críticas, el discurso dominante (social, mediático, médico, etc.) expresa que la brecha entre los géneros se está cerrando: “Las diferencias de género en experiencias y prácticas corporales, y los discursos culturales sobre la belleza y las alteraciones corporales están convergiendo en dirección de la equidad sexual” (Davis, 2002:51).

Estos discursos dejan de lado las desigualdades sociales, raciales, étnicas, de género e históricas que enfrentan los individuos, tanto en la toma de decisiones como en la posibilidad de acceso. Asimismo, según Kathy Davis, por una lado, estos discursos pretenden que las cirugías plásticas son igualmente relevantes para hombres y mujeres, pero por el otro, aparece la ambivalencia: mientras que para pacientes y expertos es natural que una mujer quiera realizarse una cirugía plástica, un hombre que busca realizarse una cirugía estética parece incómodo y hasta avergonzado y es considerado ridículo o enfermo por los expertos; los

cirujanos, por su parte, aceptan operar a mujeres con entusiasmo, pero consideran que operar a un hombre es un esfuerzo riesgoso y potencialmente peligroso. Además, para esta autora, “La cirugía plástica no puede realzar la masculinidad para los hombres de la misma manera en la que realza la femineidad de las mujeres por la simple razón de que el mismo acto de realizarse una cirugía significa una transgresión simbólica a las normas dominantes de la masculinidad” (Davis, 2002:59), ya que los hombres no deberían preocuparse por su cuerpo y sentirse inseguros por su apariencia, ni deberían perder el control, esto es, ponerse – inconscientes – bajo las manos de otro hombre. Así, aunque los tabús contra las cirugías estéticas masculinas se están debilitando, el número de pacientes masculinos está todavía muy lejos de acercarse al de pacientes mujeres; es decir, estas cirugías siguen siendo una práctica principalmente femenina.

Metodología y fuentes de análisis

Esta tesina es una etnografía virtual basada en el revelamiento bibliográfico y de circulaciones de sentido sobre la construcción social del cuerpo y la belleza, las cirugías estéticas, las cirugías estéticas de la intimidad y su relación con las formas de ser hombre y mujer social e históricamente construidas. Asimismo, es un intento de superación del debate feminista planteado en torno a las cirugías estéticas, que considera cuestiones como la autonomía corporal, la agencia de los individuos, la libertad y la autonomía sexual. El marco conceptual de esta tesina está compuesto por la historia del cuerpo y la belleza, la teoría del poder de Foucault y la teoría de la performatividad del género de Judith Butler.

Como fuente primaria relevé páginas Webs y publicidades de clínicas y centros estéticos que realizan cirugías plásticas genitales y comentarios realizados en los foros enfemenino.com (España), - un sitio destinado a mujeres que trata temas como la belleza, la moda, la maternidad, la cocina, la psicología, la decoración, la vida de pareja, el fitness y el horóscopo -; y Yahoo Answers (sitio internacional), - un portal de interés general que trata noticias, deportes, finanzas,

celebridades, vida y estilo. Las Webs analizadas fueron los primeros resultados de una búsqueda de Google y se tomaron aquellos que aparecieron en las primeras dos páginas de dicha búsqueda. Estos sitios corresponden a clínicas y centros de Argentina, principalmente la ciudad de Buenos Aires, pero también de la provincia y de Santa Fe. Las promociones publicadas en Facebook por clínicas y centros estéticos de Argentina también fueron el resultado de una búsqueda de Google, tomé en cuenta las primeras 5 páginas de resultados.

Tanto en la búsqueda de las Webs como en la de las publicidades de Facebook, se incluyeron los anuncios pagos y los resultados orgánicos; es decir, aquellos que pagaron para posicionarse entre los primeros resultados de diferentes búsquedas y los que aparecen allí por el algoritmo propio del motor de búsqueda sin haber realizado ningún pago. Accedí a estos sitios entre julio, agosto y septiembre del año 2015. Vale aclarar que el análisis de estas publicidades, promociones y Webs se realizó únicamente en emisión, no hubo un análisis en la recepción de los mismos.

Con respecto a enfemenino.com y Yahoo Answers, en el primero relevé comentarios de mujeres argentinas que expresaban su deseo realizarse una cirugía estética íntima, que se habían realizado una o que manifestaban inseguridades por la forma y apariencia de sus genitales. En el segundo reuní comentarios de hombres argentinos que expresaban inseguridades sobre el tamaño de sus penes, discutían los tamaños ideales del mismo, expresaban querer agrandar o achicar su miembro y buscaban información sobre las cirugías peneanas. En ambos casos, chequé el perfil del usuario para confirmar el país de origen y tuve en cuenta los modismos utilizados (como el uso del “vos” y otras expresiones argentinas). Elegí estos dos portales por su importancia numérica: la sección “Belleza” de enfemenino.com tiene 422.187 mensajes y la sección “Salud” tiene 1.481.119 (los comentarios sobre las cirugías estéticas íntimas se realizaban bajo alguna de estas dos categorías); en Yahoo Respuestas, hay más de 80 páginas de comentarios sobre tamaños del pene y cirugías íntimas masculinas⁴.

⁴ Asimismo, los sitios que contienen estos espacios de discusión son relevantes: enfemenino.com tiene 920.600 fans en su página de Facebook y Yahoo Argentina tiene 1.040.094 fans en la suya.

Accedí a estos foros en distintos momentos entre principios del año 2015 y mediados del 2016 y analicé más de 25 comentarios en cada uno.

Se trata una muestra no representativa intencional y exploratoria y utilicé un criterio de saturación teórica en los comentarios recolectados. Las fuentes secundarias fueron comentarios realizados por cirujanos plásticos en medios masivos de comunicación, particularmente en el diario Clarín y La Nación. Accedí a los mismos a través de búsquedas en la sección de noticias de Google. Las búsquedas realizadas fueron “vaginoplastias en Argentina”, “penoplastias en argentina” y “cirugías estéticas íntimas”. Elegí estos medios porque, de acuerdo al boletín oficial de IVC (Instituto Verificador de Circulaciones) del año 2016, son los de mayor circulación del país, y porque ambas publicaciones son recientes: la del diario Clarín se publicó en mayo de 2014 y la de La Nación en agosto de 2015. No está de más clarificar que los comentarios de los cirujanos fueron mediatizados, por lo que pueden estar fragmentados, editados o descontextualizados en función de la ideología y conveniencia del medio que los publicó.

Índice comentado

Esta tesina está estructurada en cuatro capítulos. En el primero repongo el contexto que contribuyó a la aceptación de las cirugías plásticas y su extendido uso. Para eso, en primer lugar hago un recorrido por las diferentes percepciones del cuerpo a través del tiempo, desde su irrupción en el ámbito del pensamiento en el siglo XVI, hasta el cuerpo potencial del siglo XXI, blanco de un sinfín de mecanismos y tratamientos que buscan modificarlo. Detallo también la sexualización de la cultura y los cuerpos, como así también los factores que influyen en la importancia de la estética genital. Incluyo también un análisis de la medicalización de la vida, que implica dos procesos complementarios: la definición de determinadas conductas o condiciones en términos de salud o enfermedad, y el uso de la medicina para controlar o eliminar experiencias definidas como anormales.

En el segundo capítulo, dedicado ya al caso argentino, analizo páginas Webs y publicidades de centros estéticos y clínicas argentinas que realizan cirugías estéticas y cirugías estéticas íntimas para ver cómo se promocionan. Asimismo, añado una breve recopilación estadística de la cantidad de cirugías estéticas que se realizan en este país y en el mundo, para evidenciar la penetración y aceptación de esta práctica en la sociedad contemporánea.

En el tercer capítulo me ocupo de la relación de las mujeres con las cirugías estéticas íntimas. Para eso, en primer lugar desarrollo cómo es la sexualidad femenina socialmente construida – esto es, cómo debería ser, qué normas debería cumplir para ingresar en lo que se considera femenino. Después analizo comentarios de mujeres que están disconformes con la forma en que se ven sus genitales, que quieren realizar una cirugía genital o ya se realizaron una. Finalmente, en el cuarto capítulo expongo las principales características de la sexualidad masculina socialmente construida y analizo comentarios de hombres que expresan inseguridad por el tamaño de su pene y quieren modificarlo.

Mi interés por cuestiones vinculadas al género surgió a partir del seminario optativo “Investigar en comunicación desde la pregunta por el género y las sexualidades. Debates, desafíos y experiencias de trabajo”, dictado por Silvia Elizalde, por lo que quiero agradecerle por brindarme una nueva perspectiva y acercarme a corrientes teóricas y autorxs desconocidxs para mí hasta ese momento. También quiero agradecerle a Karina Felitti, mi tutora, por guiarme y aconsejarme durante este proceso, como así también por hacerme cuestionar algunos preconceptos y repensar distintas cuestiones. Asimismo, quiero agradecerles a todxs lxs profesorxs que me aportaron una nueva manera de pensar, y a mis compañerxs – y amigxs – que compartieron conmigo esta instancia de aprendizaje y crecimiento.

CAPÍTULO I

LAS PERCEPCIONES SOBRE EL CUERPO

De lo mecánico a lo modificable

El individuo ocupa un lugar en el pensamiento por primera vez en el siglo XVI cuando - debido a las nuevas formas de conocimiento, el incipiente individualismo y el ascenso del capitalismo - la reflexión sobre la naturaleza que realizan los filósofos y los sabios se emancipa de la autoridad de la Iglesia y de las causas trascendentales. A partir de ese momento, las matemáticas brindan la fórmula del mundo. Así, los pensadores comienzan a “Racionalizar al hombre y relegar las percepciones sensoriales al campo de lo ilusorio” (Le Breton, 2004:64). Con la relativización del lugar del Dios creador, llega el momento de “Desplegar una energía humana para transformar la naturaleza o conocer el interior invisible del cuerpo” (Le Breton, 2004:65); es decir que ahora lo importante es controlar la naturaleza, que se convierte en un conjunto de leyes, de carácter impersonal.

Según Jonas, luego de la originaria primacía ontológica de la vida, donde había vida por todas partes y donde lo que necesitaba explicación era la muerte, domina una ontología “Cuyo sustrato es la pura materia, desnuda de todo rasgo de vida” (Jonas, 2000:24). Aquí, lo carente de vida es lo cognoscible y la existencia de vida en un universo mecánico es lo que necesita explicación. A partir de este momento la máquina brinda el modelo, que se expande hasta que no hay nada que no sea reductible al mecanicismo, incluyendo el cuerpo. “El movimiento del pensamiento que busca reducir el conjunto de los movimientos del hombre o las turbulencias de la condición humana a un conjunto de leyes objetivas con recurrencias previsibles, toma fuerza en el siglo XVII y nunca, en adelante, deja de ejercer su influencia” (Le Breton, 2004:67).

Al mismo tiempo, el individuo comienza a convertirse en una estructura significativa de la vida social. Según David Le Breton “En una sociedad en la que el carácter individualista ejerce sus primeros efectos significativos, el repliegue

sobre sí mismo convierte al cuerpo en una realidad ambigua, la marca misma de la individualidad” (2004:68). De ahí que sea a la vez inferior y adorado, objeto de burla y deseo. Según este autor, el individuo está ontológicamente dividido en cuerpo y alma. Entonces, el problema de la muerte y la vida⁵ – que había sido central en el pensamiento de siglos anteriores - se convirtió en el problema de la relación entre estas dos entidades. En esta separación, se considera que el alma está bajo la protección de Dios y que el cuerpo es algo inferior e insignificante, extraño al hombre, es un accesorio que no merece ser pensado. “En el pensamiento del siglo XVII el cuerpo aparece como la parte menos humana del hombre” (Le Breton, 2004:71). Al ser visto como un accesorio, se convierte en una posesión. El cuerpo como posesión se piensa como una máquina corporal, y adquiere un halo despectivo. Al ser considerado como una fuente de sospechas, también se estima a la imaginación y los sentidos como engañosos. Así, la razón es la única que impone su verdad.

A esta concepción racional del mundo, se agrega – a partir de los siglos XVII y XVIII – una racionalización minuciosa del cuerpo y de sus actitudes. Durante la edad clásica, hubo un descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco del poder que lo convirtió en un cuerpo que se manipula, que se forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil. Descartes es el que proporciona garantía filosófica a la utilización instrumental del cuerpo en diversos sectores de la vida social. Foucault es el que analiza la tecnología política del cuerpo y las disciplinas que se imponen como fórmula de dominación.

Según él, a partir del siglo XVIII una coacción calculada comienza a recorrer cada parte del cuerpo. El hombre-máquina fue pensado en dos registros, “El anatomo-metafísico del que Descartes había compuesto las primeras páginas y que los médicos y filósofos continuaron, y el técnico-político que estuvo constituido

⁵ En los comienzos de la interpretación humana del ser, había vida por todas partes, ser era tener vida. No se había descubierto materia inanimada– concepto familiar hoy en día -, “muerta”, sino que el alma estaba en el todo de la realidad. Aquí, el enigma era la muerte, ya que contradecía el fenómeno universal y natural de la vida universal. En el Renacimiento, con el comienzo del pensamiento moderno, sucede la situación inversa: lo natural es la muerte, lo problemático es la vida. Esto se debe a que a partir de las ciencias naturales, llegó a dominar en el conocimiento de toda la realidad una ontología cuyo sustrato es la materia pura, desnuda de todo rasgo de vida (Jonas, 2000).

por todo un conjunto de reglamentos militares, escolares, hospitalarios, y por procedimientos empíricos y reflexivos para controlar o corregir las operaciones del cuerpo” (Foucault, 2008:140). Foucault manifiesta que, durante la modernidad, se desplegaron dos importantes tecnologías de control sobre la población. Una es la *anatomopolítica*, que se centra en el cuerpo concebido como una máquina, en su educación, el aumento de su docilidad, utilidad y habilidades a partir de formas de poder disciplinarias. Hace eje sobre cada uno de los cuerpos en las llamadas instituciones de encierro (la escuela, el cuartel y la cárcel, entre otras). Esta disciplina “Aumenta las fuerzas del cuerpo (en términos económicos de utilidad) y disminuye esas mismas fuerzas (en términos políticos de obediencia)” (Foucault, 2008:142). La otra tecnología es la *biopolítica*, que se focaliza en el cuerpo-especie, en el cuerpo abrumado por la mecánica de lo viviente, que permite los procesos biológicos de la muerte y la natalidad, la salud y la perduración de la vida. La biopolítica desarrolla técnicas para la sujeción de la población en su conjunto. Así como el hombre convirtió a la naturaleza en un objeto de su dominio, en materia prima para manipular, ahora también él mismo es manipulable, es blanco para nuevos mecanismos del poder, de un poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone.

En los siglos XVII y XVIII, estas disciplinas corporales se convierten, junto con las regulaciones de la población, en la fórmula de la dominación, que aplica un poder sobre la vida⁶. Aquí, la invasión del cuerpo viviente, su valorización y la gestión distributiva de sus fuerzas fueron indispensables (Foucault, 1977). Además, se instauraron una serie de procedimientos cuyo fin era modernizar y purificar los cuerpos, un proceso civilizador que abarcó higiene, normas de conducta, salud, disciplina, limpieza y orden. En este caso, el objetivo era “Ortopedizar los cuerpos para adecuarlos a los modos de vida urbanos y al individualismo exigido por el capitalismo industrial” (Sibilia, 2005: 204). El objetivo

⁶ Antes de esto existía un poder sobre la muerte, es decir que el poder soberano no ejercía su derecho sobre la vida, sino que poseía un derecho de muerte, podía hacer morir o dejar vivir, por lo que el derecho era asimétrico. Estos mecanismos de poder se transforman para convertirse en mecanismos que rigen y administran la vida de los individuos en Occidente durante la edad clásica. Ahora, es en la vida y a lo largo de su desarrollo donde el poder establece su fuerza, la muerte es el límite. Sobre este tema ver Foucault (1977).

era controlar y compensar las contingencias corporales, encuadrando sus posibilidades biológicas en un formato preestablecido y “normal”. Entonces, se comenzaron a administrar todos los procesos inherentes a las poblaciones vivas: la natalidad, la mortalidad, el envejecimiento, las epidemias, etc. De esta manera, los fenómenos propios de la vida entraron en el orden del saber y del poder, es decir, hubo una estatización de lo biológico (Foucault, 1976).

En el siglo XIX, el sexo adquiere una importancia central, ya que está en el cruce de dos ejes, a lo largo de los cuales se desarrolló toda la tecnología política de la vida. El sexo da lugar un micropoder sobre el cuerpo – a vigilancias infinitesimales, a arreglos espaciales de extrema meticulosidad, a exámenes médicos o psicológicos indefinidos - y también da lugar medidas masivas, a intervenciones que apuntan al cuerpo social entero – como las estimaciones estadísticas. “El sexo es, a un tiempo, acceso a la vida del cuerpo y la vida de la especie” (Foucault, 1977:176), es utilizado como matriz de las disciplinas y principios de las regulaciones. Por eso, en ese siglo, la sexualidad es perseguida hasta en el más ínfimo detalle, pasa a ser la cifra de la individualidad, a la vez lo que permite analizarla y vuelve posible amaestrarla. Se convierte también en tema de operaciones políticas, de intervenciones económicas, de campañas ideológicas de moralización o de responsabilización.

En el siglo XX, a fines de los años 60 surge un nuevo imaginario del cuerpo, hay una nueva pasión por éste. Pero perdura el modelo dualista antes mencionado, es decir, se mantiene la división entre el hombre y su cuerpo. “Lugar del gozo o del desprecio, el cuerpo es, en esta visión del mundo, percibido como algo distinto del hombre” (Le Breton, 2004:152). Según este autor, está el cuerpo despreciado por la tecno-ciencia, por un lado, y el cuerpo mimado por la sociedad de consumo, por el otro. En este segundo momento del individualismo, el cuerpo pasa a ser un refugio privilegiado, a partir del cual se persigue el desarrollo de la intimidad, uno de los valores más importantes de la modernidad.

Así, el cuerpo que antes era moldeado por el poder, con fines de control y dominación, comienza a ser considerado como algo que se puede moldear voluntariamente, se convierte en un doble, en un alter ego, que tiene que ser

cuidado, mimado y atendido. Aquí, el mercado reemplaza al Estado como institución principal y omnipresente de la vida social, y el consumidor reemplaza al ciudadano. El imaginario de la máquina vuelve a aparecer, ya que el paradigma del cuerpo confiable y lleno de vitalidad es el de la máquina bien mantenida, “Se cuida al cuerpo como si se tratase de una máquina de la que hay que obtener un rendimiento óptimo” (Le Breton, 2004:159). Como afirma Silvia Citro, en este momento, con el nuevo escenario dibujado por las transformaciones socioculturales vinculadas a la globalización y el posmodernismo, “Se aprecia una creciente difusión de una diversidad de técnicas corporales, performances estéticas y rituales, y prácticas de cuidado y salud de los cuerpos” (Citro, 2010:53).

El cuerpo, construcción simbólica, ahora es un objeto que se moldea a gusto y través del cual se juzga a la persona, por lo que es un proyecto que demanda trabajo, mejoras y modificaciones. El narcisismo atraviesa la vida social occidental y la seducción es la actividad que rige todos los ámbitos. Existe una gran variedad de formas de moldear el cuerpo para lograr la imagen deseada. Desde el maquillaje hasta los zapatos de taco alto, pasando por las dietas, las rutinas de gimnasio, los tratamientos estéticos y las cirugías plásticas, las personas emplean minuciosamente todos los mecanismos a su alcance y “mejoran” constantemente su apariencia para acercarse a un aparentemente inalcanzable ideal de belleza. O en palabras de Pierre Bourdieu, para lograr un *cuerpo legítimo*, es decir, de los que dominan. Aquí, el mercado juega un papel significativo, facilitando la incorporación de determinados modelos de cuerpo socialmente legitimados y negando otros. Además, estos cuerpos legítimos constituyen un capital social que determinará el éxito en la vida de una persona.

La distancia a lo que se considera bello lleva a un “*automoldeamiento*” del cuerpo, a un nuevo tipo de disciplina – que va más allá de la pensada por Foucault -, que se autoaplica para alcanzar la “perfección” estética. Y como señala John Berger, las mujeres son las más permeables a esta nueva microfísica del poder, son también “Quienes más han incorporado la norma de autoexaminar continuamente su propia imagen, pues el modo en que se aparecen ante los demás, y especialmente ante la mirada de los hombres, pasará a constituirse en

un signo de 'éxito' en la vida" (Citro, 2010:35). Igualmente, la búsqueda de la belleza también implica una posibilidad de reinventarse y renovarse, de realizar un ritual que otorgue un nuevo sentido de confianza y anticipe la atracción, el coqueteo y el juego sexual y ofrece también la posibilidad de generar lazos amistosos con otras mujeres, a partir de secretos y consejos compartidos.

Además, la belleza es un factor clave en el nuevo mercado matrimonial. Según Eva Illouz (2012), la desvinculación entre los criterios para la selección de la pareja y el entramado moral del grupo, así como su transformación en un fenómeno individual, se manifestaron en la preponderancia de los criterios de evaluación: por un lado, la intimidad emocional y la compatibilidad psicológica; por el otro, el atractivo sexual. Así, una de las motivaciones más explícitas en las que se basa el cultivo de la belleza es la expectativa de encontrar el amor verdadero. Esta belleza sensual les permite a las mujeres de clases más bajas ascender en la escala social mediante el matrimonio con un hombre de clase más alta. Igualmente, los hombres no se quedaron afuera de esta sexualización, aunque tardaron más en incorporarse. Entonces, como las mujeres y los hombres compiten en la búsqueda de pareja, el matrimonio constituye un mercado en el que la persona con más atributos para ofrecer detendrá mayor poder sobre las otras; es decir, la belleza física y la sensualidad son un factor clave para el éxito en el mercado matrimonial. Además, la posición en este mercado también constituye un modo de establecer el valor social de la persona en términos generales; es decir que el éxito en este mercado otorga valor social.

El modelo que se persigue es efímero. La preponderancia del mercado hace que las modas cambien más drásticamente y rápidamente, ya que el cuerpo es ahora un mero consumidor rebosante de apetencias y necesidades, cuyo deseo hay que estimular, aunque este anhelo nunca es realmente colmado. Según Lipovetsky (1983), la seducción y lo efímero se han convertido en el principio que organiza la vida colectiva moderna; una sociedad dominada por la frivolidad, en la que la persona cede su protagonismo al cuerpo, un cuerpo/objeto de contemplación e intervención. Aquí, el cuerpo deja de ser una realidad para ser un potencial, "El cuerpo ya no es una destino al que uno se abandona, sino un objeto

que se moldea a gusto. [...] El imaginario contemporáneo subordina el cuerpo a la voluntad, convierte al primer en un objeto privilegiado del entorno de la segunda” (Le Breton, 2004:156). Es decir, para ser aceptado en la sociedad, el individuo debe construirse a sí mismo. Es importante destacar que el cuerpo no sólo se modifica para alcanzar la apariencia deseada, sino que también se modifica en términos de sobrevivencia. Se hacen transfusiones de sangre, de órganos, de material genético y se insertan prótesis internas y externas; esto implica una interacción entre distintas especies y entre mundo orgánico y mundo artificial, que pone en primer plano al sistema inmunitario (Espósito, 2005).

En este escenario, como afirma George Vigarello (2009), la belleza deja de estar vinculada al azar para convertirse en algo que se construye a voluntad. “La belleza se democratiza porque todas podrían acceder al canon con esfuerzo y/o dinero” (Tarzibachi, 2011:266). Así, la belleza pasa a ser una posibilidad accesible; es obligación y responsabilidad de cada unx alcanzarla, y el/la que no puede llegar a ella es consideradx “vagx”, “fracasadx” o “irresponsable”, es catalogadx como alguien que “no se cuida” y es juzgadx y excluidx por eso.

La erotización de la belleza

Un relieve en la tumba del noble egipcio Ptahhotep, que vivió alrededor del 2400 a.C., lo muestra haciéndose una pedicura. Cleopatra usaba *kohl*, un delineador de ojos hecho con minerales molidos. Asimismo, el amor por la apariencia predominó en la aristocracia del siglo XVIII, como lo demuestra Montesquieu - el ensayista francés - quien escribió: “No existe nada más serio que los andares matutinos cuando Madame se está arreglando”. Él, con su peluca de rizos, sus guantes perfumados y su colorete, era igualmente narcisista. También las mujeres de la corte de Luis XVI buscaban resaltar su belleza dibujando venas azules en sus cuellos y hombros para acentuar su sangre real.

Es decir, a través del tiempo y a lo largo del mundo, la belleza fue una cuestión importante para hombres y mujeres, quienes buscaron alcanzarla utilizando los mecanismos disponibles. Igualmente, las percepciones sobre la

belleza fueron mutando. En el siglo XVI era, además de netamente femenina, un regalo de Dios que se encontraba sólo en las partes superiores del cuerpo; en el siglo XVII, se impone una belleza más cotidiana, vinculada a la expresión, que gana en profundidad y en interioridad. En el siglo XVIII, la belleza se personaliza, ya que no puede separarse de lo que expresa el individuo, es decir, que comienza a ser comandada por lo sensible. En el siglo XIX, con la belleza romántica, las partes inferiores adquieren un lugar que no tenían; con esto, la presencia física se vuelve más total y cobra importancia la silueta. En este proceso también se modifican las apreciaciones de los cosméticos: totalmente rechazados y condenados al principio, comienzan a ser lentamente admitidos en algunos ámbitos sociales, hasta que, finalmente, son ampliamente aceptados y legitimados; además, pasan de ser una forma de esconder los defectos a ser una manera de resaltar los encantos.

A comienzos del siglo XX surge una nueva institución que confirma la visión unificada del embellecimiento: el instituto de los cuidados de la belleza, lo que evidencia que por primera vez “La belleza como proyecto de conjunto, como universo físico total, se convierte en objeto de comercio y atenciones” (Vigarello, 2009:189). Este mercado es lo suficientemente grande como para que surjan profesiones a su alrededor, como la esteticista y el cirujano plástico. Además, una profunda psicologización de los comportamientos asocia la belleza física y la percepción de sí mismo, creando un nexo entre belleza y bienestar. Así, se trabaja al cuerpo para alcanzar el placer. También se le atribuye una importancia determinante al poder de la voluntad y la autovigilancia; el que no se adecua al ideal es considerado vago y descuidado. La ciencia refuerza esta sensación de dominio sobre uno mismo, poniendo a disposición un conjunto de mecanismos sofisticados de transformación y “arreglo”.

A partir de la década del 50 se conjugan hedonismo, tiempo libre y consumos para convertir al cuerpo en el máspreciado objeto de consumo, con una mayor presencia de la erotización y lo sensual. Así, hay dos fuerzas culturales que fueron significativas en la sexualización – de las mujeres primero y de los hombres después -: la liberación sexual y el consumismo (Illouz, 2012:62). La

cultura del consumo coloca el deseo en el centro de la subjetividad y la sexualidad se transforma en una metáfora generalizada del deseo. “Las mujeres eran incorporadas a la cultura del consumo como agentes sexuadas y sexuales mediante el ideal de la belleza sexualizada promovido activamente por ese conjunto de sectores económicos que requerían y construían una identidad basada en lo erótico”, tales como la industria cosmética, la cinematográfica y la moda. (Illouz, 2012:63).

Feona Attwood analiza la “sexualización de la cultura” y plantea que en los medios de comunicación las mujeres están siendo consideradas como potenciales consumidoras sexuales. Los discursos sobre la moda, placer corporal y sexualidad están construyendo un nuevo mercado (lencería erótica, juguetes sexuales, cursos de seducción, pole dance, striptease, libros de autoayuda sexual) que tiene a las mujeres como principales destinatarias (Felitti, 2015). Desde entonces, el cuerpo es un cuerpo sensual que busca satisfacción física, placer y sexualidad. Esta búsqueda de placer sexual da lugar a la sexualización del cuerpo, que debe evocar y expresar erotismo y debe despertar la sexualidad de otras personas.

Los cuerpos masculinos también quedaron, posteriormente, sujetos a la sexualización. Aunque tardaron más en incorporarse, ya en el siglo XIX se encuentran los gérmenes de la identidad masculina fundada en la cultura del consumo, el hedonismo y la sexualidad, lo que se evidencia en la proliferación de burdeles, bares, deportes, barberías, etc. En la década de 1950 aparece con todo su esplendor esta cultura de consumo orientada al cuerpo masculino, orientada en primera medida a los deportes y las fantasías sexuales de los hombres; pensemos, por ejemplo, en la revista Playboy: “Vestimenta de moda, comida gourmet, autos deportivos, vacaciones en destinos exóticos, equipamiento de alta fidelidad, eran productos para el hedonismo y la satisfacción personal de solteros, que a veces podían compartir sus adquisiciones con chicas también solteras, trabajadoras, dispuestas al sexo y sin miras de matrimonio” (Felitti, 2015).

Así, aumenta también la conciencia que hombres y mujeres tienen sobre su apariencia y la de los demás, convirtiendo al atractivo sexual en una categoría cultural con peso propio, desvinculada de valores morales. En este contexto, la

psicología y el psicoanálisis asignan dos funciones fundamentales a la sexualidad: al concebir la historia psíquica del individuo como un relato organizado en torno a la sexualidad infantil, la convierten en el rasgo fundamental de la esencia psíquica; por otro lado, transforman a la sexualidad en el espacio y la representación de un yo “sano”; de esta manera, la buena vida sexual se vuelve central para la salud mental y el bienestar personal.

La revolución cultural y sexual que impulsa el feminismo en la década de 1960 refuerza este mensaje de la psicología y convierte la sexualidad en un fenómeno político: el orgasmo y el placer mutuo pasan a ser actos morales de reafirmación de la igualdad y la autonomía femeninas. Igualmente, esto no quiere decir que desaparezcan las sanciones sociales para aquellas que tienen una vida sexual activa o desafían la heteronormatividad, pero implica que muchas mujeres tienen márgenes más holgados para pensarse a sí mismas como sujeto de deseo y seres deseantes (Elizalde y Felitti, 2015). Así, la “sensualidad” y la condición de “sexy” pasan a ser criterios de evaluación de uno mismo y de los demás y se convierten en una característica que simboliza cierto status, que, de algún modo, debilita las jerarquías tradicionales de rango social basado en la riqueza. Surge también la “experiencia sexual” que supone la existencia de una vida sexual separada y autónoma de la vida emocional. Aparece también un nuevo tipo de capital, el capital erótico, que “Puede concebirse como la cantidad y la calidad de los atributos que posee una persona y que son capaces de incitar una respuesta erótica en otra” (Illouz, 2012:79)

Pero esta búsqueda del placer a veces se convierte en una obligación: “Hoy la meta proclamada tanto por los formatos masivos orientados a las mujeres como por los arquetipos de la publicidad y el “bestsellerismo” de autoayuda, procura no limitarse al derecho de alcanzar el goce sino al de hacerlo reiterada y ostentosamente” (Elizalde y Felitti, 2015). Así, las mujeres tienen que llegar a ser multiorgásmicas e incluso “eyaculadoras” y, para ello, el mercado ofrece numerosos recursos: juguetes sexuales, revistas, talleres y hasta cirugías para ser “sexualmente exitosa”. Acá no sólo se promociona placer, sino que se promete una mejora en la salud física y mayor bienestar emocional. “La cantidad de parejas

sexuales, la apertura para concretar fantasías (tríos, gang bang, swingerismo, BDSM, uso de juguetes), la frecuencia de los encuentros sexuales, la cantidad de orgasmos por encuentro dan un estimado del “grado de liberación” y también del nivel de salud y felicidad de una persona” (Felitti, 2016:10). “El derecho al placer se ha tornado un imperativo absoluto, que conduce a veces a una tiranía social” (Muchembled, 2008:356). Entonces, excepto que se trate de una práctica tántrica, una relación sexual sin orgasmo es un fracaso; para los varones heterosexuales, hacer que una mujer tenga un orgasmo es prueba de su “poder sexual” y que la mujer lo logre es evidencia de su capacidad de goce (Felitti, 2016).

En este contexto, hay varios factores que contribuyen a la importancia de la belleza genital. La proliferación de la pornografía, ahora disponible a un click y de forma gratuita, es uno de los principales: “La pornografía y otras imágenes mediáticas explícitamente sexuales son mucho más accesibles que antes. Las estrellas porno están ingresando al mundo de las celebridades, escribiendo bestsellers, siendo consejeras sexuales en revistas de interés general y convirtiéndose en estrellas de las revistas femeninas. [...] El estilo pornográfico es también un lugar común, especialmente en los videos musicales y la publicidad, y un ‘look porno’ escasamente vestido y quirúrgicamente realzado es evidente, no sólo en los medios, sino también en la calle” (Attwood, 2014:14). Así, circulan cada vez más imágenes de genitales masculinos y femeninos y; en la pornografía comercial, estos genitales siguen determinados estándares, ya que se muestran penes grandes y vaginas simétricas y depiladas.

Igualmente, hay prácticas contrahegemónicas, como los trabajos feministas que exponen diferentes formas y tamaños de vulvas (como The vulva gallery): “Las activistas feministas pelean contra las descripciones de “buenas vaginas” como lampiñas, aniñadas, simétricas y falsas, señalando la diversidad genital femenina como un componente clave de la auto aceptación (Fahs, 2014:212). Asimismo, la expansión de la pornografía no es sólo un fenómeno mediático comercial, sino que “Cada vez más, la gente común, genera y hace circular imágenes y textos sexuales, generalmente por placer, más que por ganancias” (Attwood, 2014:16).

Asimismo, como el sexo no está necesariamente vinculado al romance, sino que es la fuente de un placer transitorio y renovable y una forma de autoexpresión, es más fácil entrar y salir de relaciones sexuales. Esto hace que cada persona tenga más experiencia sexual, conozca más compañerxs sexuales y pueda comparar experiencias, performances, cuerpos y genitales. Como contracara, las personas saben que ellas también van a ser comparadas por sus parejas sexuales, lo que puede generar cierta ansiedad por querer dar una buena impresión y no pasar a formar parte de las anécdotas de experiencias fallidas que circulan en los grupos de amigas y amigos. Además, está el miedo a que estas anécdotas se divulguen por las redes sociales o los blogs de experiencias sexuales; ya que ahora, no sólo hay que tener mucha y variada actividad sexual, sino que hay que compartirla en las redes sociales, haciendo de la sexualidad un espectáculo (Felitti, 2016). También hay una proliferación de nuevas prácticas sexuales, tales como el sexo telefónico, el *sexting* y el cibersexo, que forman parte de la vida cotidiana de las personas y que hacen que haya que estar siempre listx para una nueva experiencia erótica. (Attwood, 2014).

Otro factor que contribuye a la importancia de la belleza genital es el hecho de que la depilación completa de los mismos se haya vuelto una práctica común entre las mujeres, especialmente entre las jóvenes. La limpieza es una de las razones más expresadas de esta tendencia (aunque la evidencia médica dice lo contrario), frecuentemente entrelazada con la sensualidad (Yang Li y Braun, 2016): “Las mujeres se depilan las piernas y axilas para resaltar la femineidad y ser más atractivas en general, y se depilan los genitales para alcanzar atractivo sexual” (Fahs y Delgado, 2011:2); los genitales quedan expuestos y se hacen visible algunas “imperfecciones” que antes estaban ocultas. Esta tendencia a la depilación surgió en la década del 20, cuando los medios de comunicación y la publicidad difundieron un cuerpo depilado como sexy; antes de eso, sólo algunas mujeres occidentales removían su vello corporal, principalmente porque sus cuerpos tenían mínima exposición pública. Otro factor que contribuyó a la percepción de que remover el vello público es una práctica normal es la representación de los genitales femeninos como lampiños en el porno comercial,

como así también, la opinión de familiares – especialmente madres – y amigas (Yang Li y Braun, 2016). Particularmente, la depilación genital se volvió mucho más normativa en años recientes, principalmente para mujeres jóvenes y en pareja (Fahs, 2011). Según Fahs, “El uso de ropa más *reveladora* se corresponde con diferentes normas corporales” (2011:485); así, además de la depilación completa, el uso de ropa interior y trajes de baño más chicos y la ropa ajustada, como las calzas, también son un factor que influye en la importancia que se le da a forma y apariencia de los genitales, ya que los mismos son expuestos públicamente con mayor frecuencia.

Todos estos factores influyen en lo que Breanne Fahs (2014) denominó *pánico genital*, que tiene varias dimensiones, como el vello, la menstruación, el funcionamiento sexual, la apariencia de los labios, el olor y la oscuridad, y que influyen en las percepciones que tienen las mujeres de sus genitales y que convierte a la vagina en algo problemático, en un lugar de abyección y en un foco de ansiedad sobre la sexualidad y la imagen propia.

Para los hombres, además de la necesidad de ser sexualmente exitoso y de la mencionada comparación de la eventual compañera sexual que ahora tiene más experiencia, el tamaño y forma del pene cobra importancia por las comparaciones con otros hombres, especialmente en vestuarios; ya que gran parte de la preocupación masculina por el tamaño de su miembro es parecer grande frente a otros hombres. Más allá del atractivo sexual para las mujeres, el pene grande es una forma de mostrar potencia frente a otros hombres y, en la sociedad actual, las comparaciones son más frecuentes: duchas en gimnasios, clubes y partidos de fútbol con amigos proporcionan la ocasión para comparar el miembro propio con el de los demás.

La medicalización de la vida: una cuestión de salud y enfermedad

La medicalización es un proceso que surge aproximadamente hace dos siglos con la disminución de la fe religiosa y el aumento de la creencia en la ciencia. “La medicina se configuró como un poderoso complejo de saberes y

poderes, especialmente actuante a partir de los siglos XVIII y XIX en las sociedades occidentales: un haz de fuerzas capaces de incidir al mismo tiempo sobre los cuerpos individuales y las poblaciones” (Sibilia, 2005: 229). Esta medicalización de la vida implica dos procesos complementarios: la asignación de significado médico a ciertas conductas o condiciones – es decir que se las define en términos de salud y enfermedad – y el uso de la práctica médica para controlar o eliminar experiencias problemáticas que son definidas como desviadas con el propósito de asegurar la adherencia a las normas sociales. Como argumenta Catherine Kohler Riessman “El modelo médico es usado desde el nacimiento hasta la muerte en la construcción social de la realidad” (1998: 46). Según esta autora, la enfermedad se convirtió en una metáfora cultural para una vasta colección de problemas humanos. La medicalización puede darse en varios niveles: a nivel conceptual, cuando el vocabulario médico es utilizado para definir un problema; a nivel institucional, cuando los profesionales de la salud definen un programa o un problema; y al nivel de la interacción entre médico y paciente, cuando se diagnostica y se trata un problema.

Este no es un proceso terminado, sino que la medicalización está en constante expansión, ya que abarca cada vez más esferas de la vida. Condiciones como el alcoholismo y las adicciones que eran clasificadas como “malas” – en términos morales -, ahora son catalogadas como enfermedades. Además, es común consultar a profesionales médicos por cuestiones como la sexualidad, la fertilidad, el comportamiento infantil y los problemas de memoria asociados a la tercera edad. Asimismo, ahora “Enfermarse se asocia directamente con buscar tratamiento médico” (Aafjes, 2008: 25). Vale aclarar que “La jurisdicción de la profesión médica sobre estas y otras condiciones humanas se extiende considerablemente más allá de la capacidad demostrada para ‘curarlas”” (Kohler Riessman, 1998:48). La enfermedad se redefine como un error, una distancia con el modelo “normal” que debe ser corregida por el sistema médico. Igualmente, en la actualidad, la ciencia médica no es la única autoridad en el campo de la salud y la enfermedad, sino que convive y se combina con diferentes medicinas

alternativas, como la acupuntura, la reflexología, el reiki y la homeopatía, entre otras, que ofrecen terapias holísticas y tienen cada vez más aceptación social.

La medicalización es una iniciativa social y no una meramente científica; y la enfermedad es construida a través de la acción humana, es decir que “No es inherente a ninguna conducta o condición, sino que es conferida por otros” (Kohler Riessman, 1998:49). Así, el diagnóstico médico es un proceso interpretativo en el que se construye la enfermedad. A su vez, de manera complementaria, “La salud ha pasado a ser definida en términos médicos a tal nivel que en muchos países contemporáneos la salud ya no es más una noción de un estado natural o normal, sino de un estado adquirible a través de la modificación del cuerpo en nombre de la ciencia y la tecnología” (Aafjes, 2008: 26). La salud es considerada una especie de capital que el individuo debe administrar, eligiendo consumos y hábitos de vida, haciendo inversiones y calibrando posibles riesgos. Es, al igual que el cuerpo, un proyecto que requiere trabajo y tiempo.

Esta medicalización es también un proceso político que se hace evidente al notar que algunos sectores de la población, como los niños, las mujeres y los ancianos, son sujeto de más categorizaciones médicas. Según Kohler Riessman, las mujeres fueron el blanco principal de la expansión de la medicina; así las justificaciones religiosas del patriarcado se convirtieron en justificaciones médicas. Las mujeres sufrieron los envites de la medicina en dos sentidos: por un lado, sus habilidades tradicionales para atender los partos y los enfermos fueron expropiadas por los expertos médicos al final del siglo XIX; por el otro, la salud de las mujeres fue comprometida por un sistema médico controlado por hombres y dominado por la tecnología. Además, la medicalización le otorgó sentido médico a las funciones “normales” de las mujeres, como la menstruación, la reproducción y la menopausia. De esta manera, las mujeres también lograron reducir el control que la biología tenía sobre sus cuerpos.

Las mujeres ganaron y perdieron con la medicalización; ya que por un lado, se cuerpo se convirtió en blanco del saber y las prácticas médicas, pero por el otro se reconoció algunos de los síntomas que vivían cotidianamente y se encontraron maneras de tratar con los mismos. Además, no fueron víctimas

pasivas en el proceso de medicalización, sino que participaron activamente en la construcción de las definiciones médicas. Por ejemplo, participaron en la medicalización del parto para librarse del dolor y el cansancio que implicaba; y porque estaban asustadas ya que era común conocer a alguien que murió dando a luz. Por eso, muchas mujeres querían ser atendidas por especialistas ya que tenían los conocimientos, técnicas e instrumentos que podían ser beneficiosos en casos de partos prolongados, preeclampsia o sufrimiento fetal. Las mujeres también se unieron a los especialistas en la medicalización en la lucha por la contra concepción, en el afán por definir una nueva forma de ser mujer, que no requiriese pasividad sexual y maternidad. Es decir que hubo una correspondencia entre el interés de la medicina por expandir su jurisdicción y la necesidad de las mujeres de que reconozcan sus experiencias.

También hay una medicalización de los cuerpos masculinos. Por ejemplo, la medicina se enfocó en la hiperactividad en la niñez y las adicciones, que son más comunes en hombres que en mujeres, como así también en la eyaculación precoz; la medicina ocupacional se centró en trabajos considerados masculinos y los programas de manejo del estrés se enfocan en hombres ejecutivos. Pensemos, también, en el Viagra, que fue desarrollado por científicos y comercializado por empresas farmacéuticas en todo el mundo occidental y que ahora hasta se puede adquirir a través de obras sociales y medicinas pre-pagas; es decir, se medicalizó fuertemente una “condición” netamente masculina beneficiando a muchos hombres, que ahora tienen una solución rápida y simple para algo que los atormentaba, aunque, como contracara, puede ser que se dejen de lado las causas subyacentes a la impotencia. Por otro lado, algunas experiencias netamente masculinas no fueron estudiadas por la ciencia médica y no son tratadas por profesionales de la salud: no hay tanta información sobre el aparato reproductor masculino, la tecnología contraceptiva masculina está mucho menos desarrollada y condiciones como la calvicie no fueron definidas como condiciones médicas que requieren tratamiento.

Según Foucault, la medicalización sirvió para controlar los acontecimientos aleatorios relativos a la multiplicidad orgánica y biológica de los seres humanos,

“Imponiéndoles sus exigencias normalizadoras según los intereses del capitalismo industrial (1996: 230), así el saber médico - y sus ramas – se configura y fortalece con el pacto entre la tecnociencia y el mercado. El vínculo entre la medicina y el mercado es evidente en el caso de la masturbación, que pasó de ser una cuestión moral a ser un problema médico a partir de *Onanía*, publicado entre 1708 y 1716 por un autor anónimo – un curandero inglés – que vende el libro junto con la cura para la nueva enfermedad. “Llamativamente, ese desvergonzado esfuerzo por inventar una nueva enfermedad y al mismo tiempo ofrecer su cura a un precio exorbitante se volvió el texto fundacional de una tradición médica que se convertiría en uno de los pilares de la medicina del Iluminismo y que ayudó a crear la sexualidad moderna” (Laqueur, 2007:18).

Este proceso de medicalización es posible porque el conocimiento médico es legitimado por la racionalidad científica y la eficiencia técnica, rasgos prestigiosos en la sociedad occidental. Estas características se refuerzan por la estética de las clínicas, que con el predominio del blanco y la multiplicidad de instrumentos estériles, confieren a los médicos un rol técnico/objetivo. Asimismo, “Los doctores promueven la idea de que los seres humanos tienen una variedad infinita de necesidades que la tecnología puede satisfacer sin fin” (Kaw, 1998:180). El poder de la medicina es tal que el cuerpo médico tiene el poder de hacer nacer y de impedir nacer, de hacer vivir y de matar; “Las decisiones médicas están destinadas también a determinar la pertinencia de la transferencia de material humano, la necesidad de las intervenciones que apuntan a la transformación de los cuerpos presentes o futuros” (Iacub, 2004: 177).

CAPÍTULO II

LAS CIRUGÍAS ÍNTIMAS Y EL MERCADO

Una aproximación estadística

La cirugía plástica comienza a utilizarse a fines del siglo XIX junto con la cirugía reconstructiva para tratar heridos de guerra, personas con sífilis y con malformaciones de nacimiento. El descubrimiento de la anestesia en 1846 y de la antisepsia en 1867 contribuyó al desarrollo de este tipo de procedimientos quirúrgicos. Asimismo, la cirugía plástica se utilizó para corregir estigmas sexuales y raciales⁷. En 1900 comienzan a utilizarse estas intervenciones de manera más general y no sólo para tratar heridas de guerra o malformaciones como en sus comienzos. Además, comienzan a surgir nuevos procedimientos -como el aumento de senos, la abdominoplastia y la blefaroplastia.

De acuerdo con la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS), en 2015 se realizaron más de 9 millones cirugías estéticas en el mundo. Estados Unidos encabeza la lista de países con mayor número de este tipo de cirugías, con 1.414.335 procedimientos realizados en 2015, seguido por Brasil, en el que se llevaron a cabo 435.270 intervenciones. Argentina ocupa el puesto 21 con 73.706 cirugías realizadas en ese año. La lista de procedimientos quirúrgicos para modificar el cuerpo y acercarlo al ideal de belleza es amplia y variada. Entre los más realizados están los aumentos de senos (1.488.992 en 2015), las liposucciones (1.394.588 en 2015), las cirugías de párpados (1.264.702 en 2015) y las abdominoplastias (758.590 en 2015). Argentina no se aleja de la norma, ya que las tres operaciones más realizadas son las liposucciones, los aumentos mamarios y las abdominoplastias. El país que cuenta con una mayor cantidad de cirujanos plásticos es Estados Unidos (6.500), seguido de cerca por Brasil (5.500)

⁷ En el siglo XIX, en Estados Unidos y Europa la cirugía estética fue utilizada por grupos minoritarios o migrantes para integrarse a su patria de adopción; por ejemplo, irlandeses y judíos se operaban la nariz y las orejas para alcanzar un aspecto anglosajón. Sobre este tema, ver Sander L. Gilman.

y China (2.800). En Argentina, el número de cirujanos plásticos se eleva a 358, ocupando el puesto 21 en el ranking de países con mayor número de estos profesionales de la salud. Asimismo, el 84.7% (8.167.217 operaciones) de cirugías plásticas realizadas en todo el mundo en 2015 fueron realizadas a mujeres y el 15.3% (1.474.036 intervenciones) a hombres.

Con respecto a los tratamientos estéticos no quirúrgicos, en 2015 se realizaron más de 21 millones. En este caso, Estados Unidos (2.628.775 tratamientos realizados en 2015), Brasil (1.099.945 tratamientos realizados en 2015) y Korea del Sur (711.0090 tratamientos realizados en 2015) también fueron los países en los que se llevaron a cabo más procedimientos de este tipo. Los tratamientos más solicitados son las inyecciones de Botox (4.627.752 en 2015), la aplicación de Ácido hialurónico (2.865.086 en 2015) y la depilación láser (1.099.053 en 2015). En cuanto a la distribución por género, el 85.6% de los procedimientos fueron realizados por mujeres y el 14.4% por hombres.

La mercantilización de la práctica en argentina

Las cirugías plásticas se ofrecen como una herramienta infalible para lograr la imagen deseada, ya que cuentan con el respaldo de la ciencia y de la autoridad simbólica de los médicos. Pero al mismo tiempo, se vulgarizan y se equiparan a un bien de consumo como cualquier otro, poniéndose al nivel del maquillaje, los productos para el cabello y las cremas faciales. Se forma un mercado de la cirugía estética donde hay oferentes – hospitales públicos, clínicas privadas, centros de estética, consultorios médicos, cirujanos – y demandantes – hombres y mujeres de todas las edades. Estos oferentes, lejos de querer despegarse de la lógica mercantil, hacen publicidades para captar potenciales pacientes/clientes. Estos avisos se difunden por la televisión, la radio, los medios gráficos – diarios y revistas – e Internet. También, la mayoría de ellos, posee una fanpage en Facebook con el mismo objetivo – atraer y fidelizar clientes -; haciendo así evidente la igualación entre una cirugía y un bien de consumo ordinario. Algunos

recursos utilizados para publicitar estos “bienes” también evidencian la mencionada equiparación.

La publicidad de un cirujano plástico expresa “Hacete las lolas con esta promo. Descuento especial de invierno en efectivo”, imitando a las marcas de ropa que realizan descuentos de temporada. La imagen que acompaña es la de una mujer joven recostada sobre su cama, usando un corpiño que no llega a contener su voluptuoso busto, con una mirada tranquila y una mueca de satisfacción en sus labios (imagen 1). Del mismo modo, otro centro de estética promociona un “Descuento primaveral” con la imagen de un mujer joven, alta, flaca y rubia, que descansa recostada en una playa luciendo una bikini que permite mostrar su figura (imagen 2). Otra versión de esta publicidad cuenta con la misma modelo sentada sobre la rama de un árbol en un paisaje paradisíaco, su cabello y maquillaje la hacen ver parecida a Barbie, la reconocida muñeca (imagen 3). Así, hay una multiplicidad de promociones especiales por temporadas, tales como “Invierno hot” y “Promo verano”. En cada una de ellas, la imagen que acompaña exhibe a una mujer bella sonriente en un paisaje típico de cada estación, de donde se infiere que la cirugía es la clave del disfrute (imágenes 4 y 5).

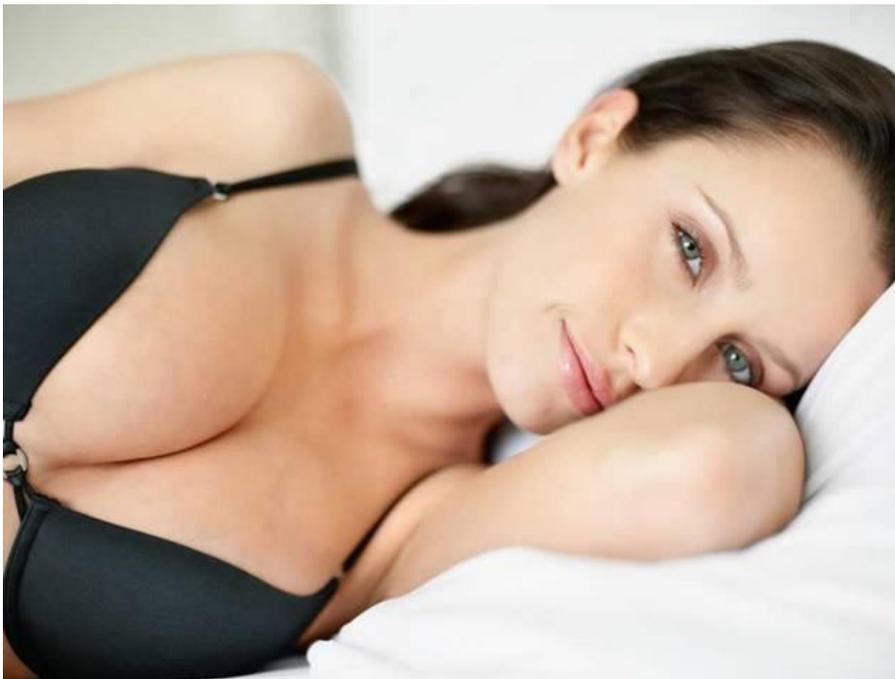


Imagen 1. Fanpage del Dr. Ernesto Capellino.



Imagen 2. Fanpage Xética Argentina.



Imagen 3. Fanpage Xética Argentina.



Imagen 4. Fanpage Xética Argentina.



Imagen 5. Fanpage Xética Argentina.

Esto ilustra cómo los oferentes buscan más pacientes/clientes aprovechando los acontecimientos y las fechas importantes, al igual que los productos de consumo masivo. Por ejemplo: “FELIZ DÍA DEL PADRE, celebralo junto a nosotros y SORPRENDE A PAPÁ. Consulta y asesoramiento GRATIS. Cirugías de hombres con 20% de DESCUENTO y 12 cuotas sin interés. Cirugía de nariz, parpados, orejas aladas, menton, rejuvenecimiento facial, ginecomastia, abdominoplastía, ciatrices, botox y rellenos. Manda tu mensaje y recibe asesoramiento gratis. Sorprende a papá!!” Otro ejemplo afirma: “Se aproxima el día de los enamorados ¿Pensaste en qué regalar o regalarte? Este año podés innovar y cambiar el típico ramo de flores por algo más original ¡¡Animate a un pequeño o gran cambio aprovechando nuestras promos!!”; y otro aviso del mismo tipo pregunta “Se aproximan las vacaciones y las fiestas, las cenas con amigos interrumpen algunos de tus planes para cuidarte? ¿Cómo te sentís para este verano: OK o necesitás un retoque?”. Además, se utiliza la modelo como evidencia del “resultado” de la cirugía ofrecida, creando una cadena de ‘compra – cirugía – resultado predeterminado’ no sujeta a la fisonomía y el cuerpo de la paciente, ni a la experiencia o habilidad del cirujano. Se oculta el hecho de que no todas las intervenciones tienen el mismo efecto ni todas las personas operadas se ven de la misma manera.

Un centro de estética de la Ciudad de Buenos Aires refuerza este imaginario publicitando “Implantes mamarios, una cirugía con garantía” (imagen 6). El uso la palabra “garantía” para referirse a un procedimiento estético llamó poderosamente mi atención, por lo que decidí consultar a qué se refería. Como esta publicidad estaba en la fanpage del centro de estética, comenté la foto en cuestión preguntando por la garantía. La respuesta fue inmediata: “Hola Mara, en breve te responderemos la consulta por mensaje privado, gracias”. Dos días después, por ese medio, me explicaron que “La cirugía de implantes mamarios incluye garantía total sobre la prótesis y sobre la cirugía misma, esto significa que en un futuro es necesario reemplazar una o ambas prótesis, el cambio por una nueva será sin costo. Sucede lo mismo con la cirugía, cualquier retoque nuevo que haya que hacer también será sin costo, cubierto por la garantía original”, además, me recomendaban comunicarme telefónicamente si tenía alguna otra duda. Mi primer pensamiento ante esta respuesta fue que si es necesaria una garantía para reemplazos o retoques, es probable que la cirugía no tenga los resultados esperados o que – en caso de que todo salga bien - estos no serán duraderos; sin embargo, las consultas realizadas por otras personas a partir de la misma foto, giraban alrededor de la tarifa y las posibles fechas de intervención y no sobre la posibilidad de que el resultado final no fuera el deseado ni sobre la posible caducidad de los implantes.

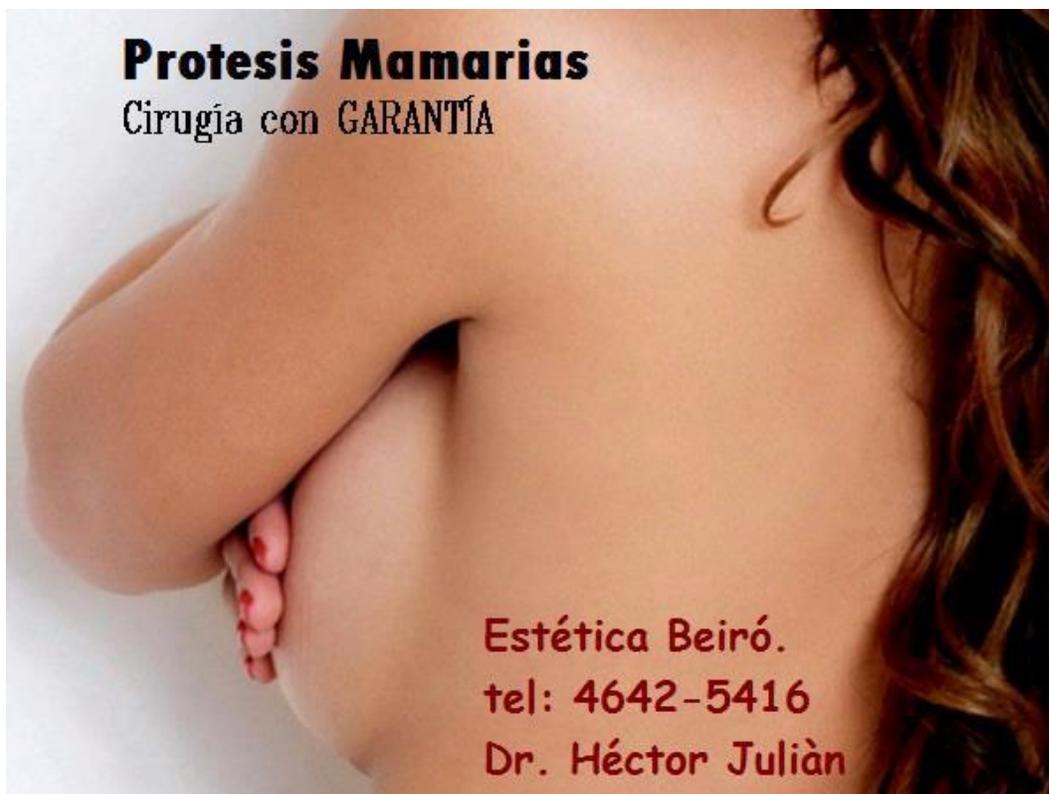


Imagen 6. Fanpage Estética Versalles/Beiró..

Además, en las publicidades de médicos y cirugías abundan las fotografías⁸ del antes y el después de cada intervención, que ilustran cómo, en efecto, los resultados siempre son los esperados (imágenes 7 y 8). Estas imágenes poseen carácter de veracidad y objetividad, y brindan el aura de lo real-científico. Además, certifican que una cirugía plástica significa un cambio fundamental – para bien -, un antes y después de la vida de cada persona.

⁸ Si bien estas imágenes son de uso privado de los médicos, muchas se lanzan a la esfera pública y sirven como publicidad para atraer nuevos pacientes/clientes. Vale recordar que, según Berger, en el siglo XX, entre las guerras mundiales, la fotografía se convirtió en el modo dominante de referirse y representar la realidad; así, la fotografía era considerada como el medio más fiel y transparente para representarla, como el testimonio inmediato de la misma. Aunque en la actualidad, este estatuto de la fotografía es cuestionado por las herramientas de retoque digital – programas como Adobe Photoshop -, no es negado totalmente, persistiendo el estatuto de veracidad.



Imagen 7. Fanpage Dr. Ernesto Capellino.

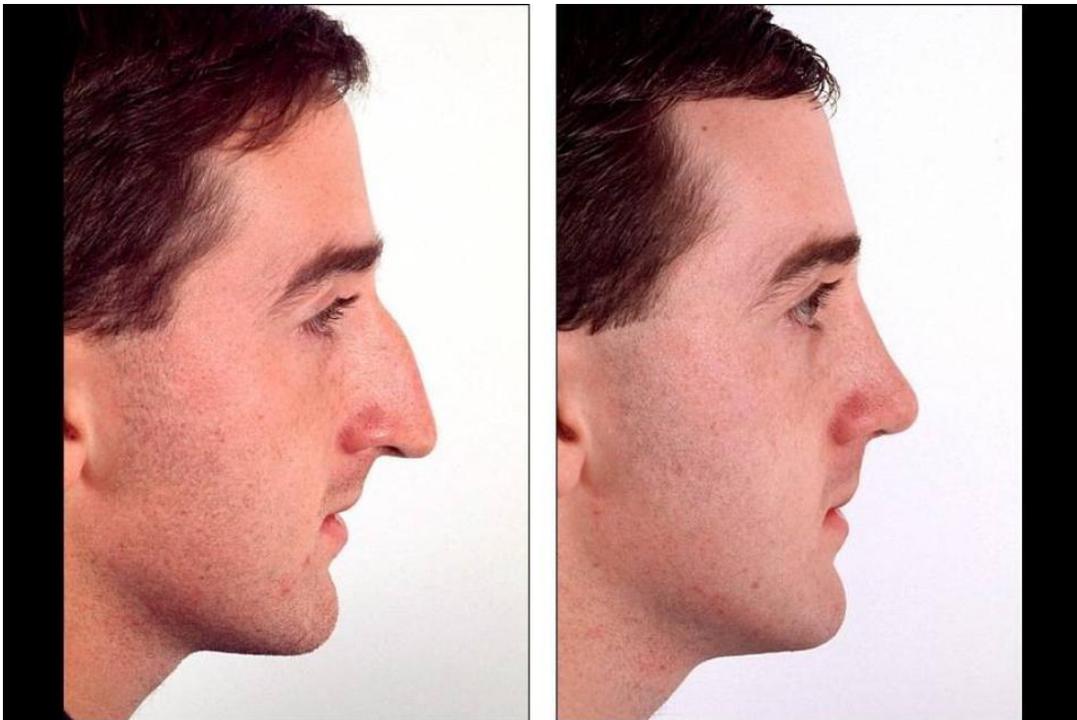


Imagen 8. Plástica Siglo XXI

Un ejemplo de este mecanismo es una publicación de una clínica que expresa: “¿Querés saber cómo te verías después de un tratamiento? Mandanos tu foto y te mostramos los resultados con nuestro simulador.”; en la imagen de esta publicación se ve la foto del perfil de un hombre, antes y después de una rinoplastia – evidentemente exitosa” (imagen 9).



Imagen 9. Plástica Siglo XXI

Otro recurso que acerca las cirugías a un bien de consumo ordinario es que ofrecen variadas formas de pago con tarjetas de crédito, “Pagá todo hasta en 12 cuotas con Mastercard, Visa o American Express”, “40% off abonando con PayPal o MercadoPago”⁹ son algunas de los mecanismos para atraer consumidores. Otra publicación expresa: “¿Sabías que en Bella Center podés pagar en cuotas a través de Mercado Pago? Consultá las promociones vigentes para tu banco y aprovechá la financiación para pagar tu cirugía”; la imagen que acompaña muestra

⁹Formas de pago a través de la Web.

a una pareja joven abrazada, recostada en el piso mientras sostienen una Tablet en la que se ve la promoción mencionada; en esta foto pareciera que están eligiendo juntos una cirugía, como si fuese un bien igual que cualquier otro que ambos van a compartir (imagen 10). Además, de esta imagen podemos inferir que cambiar la apariencia de un integrante de la pareja implica una decisión consensuada entre ambos, ya que ambos van a disfrutar de los cambios logrados. Asimismo, estos avisos publicitarios evidencian cómo, después de la irrupción del marketing como herramienta fundamental para vender cualquier producto, también “Los cirujanos y los publicistas se han sumado a la ola de marketing agresivo que caracteriza desde hace tiempo a las industrias que compiten por los dólares del mundo de la belleza” (Herrera Caicedo, 2012: 50).



Imagen 10. Fanpage Bella Center Argentina

Además, los medios de comunicación masiva¹⁰ juegan un rol importante en el proceso de difusión de las cirugías plásticas, ya que por un lado ayudan a la

¹⁰ Vale aclarar que ante casos de mala praxis o de resultados negativos en una cirugía plástica - ya sea en famosos o en gente común -, los medios no cuestionan la práctica, la institución médica ni la decisión de someterse a este tipo de intervención del paciente, sino que cuestionan la pertenencia del cirujano en cuestión a la institución médica y su condición de “cirujano real”, como así también la elección de este (no)profesional por parte del paciente. Es decir, se argumenta que las consecuencias negativas (que a veces

divulgación de la práctica, haciendo que una mayor cantidad de personas sepan de este tipo de procedimiento, y por el otro quitan el tabú de las intervenciones al mostrarlas como cotidianas. “Se crea un discurso sobre el cuerpo normal y aceptable y cómo la cirugía estética permite alcanzar el cuerpo correcto, el cuerpo no estigmatizable” (Caicedo Herrera, 2012: 61), que los medios difunden a lo largo y ancho del país. Además de mostrar estas prácticas como cotidianas, los medios dan consejos para ayudar con la elección de una cirugía; en EntreMujeres, el sitio de Clarín destinado a las mujeres, se publicó un artículo con consejos para la elección de un buen médico, para no sólo ser paciente, sino para ser “hacedora” de la propia apariencia. En el mismo, escrito por un cirujano plástico – el Dr. Facundo Monti – se incita a la lectora/posible paciente a asegurarse de que el médico en cuestión sea realmente un cirujano, a evaluar su CV: “Verificá y revisá qué cursos realizó, en qué hospitales se formó, si realizó residencias en el exterior, etc.” (www.entemujeres.clarin.com, s.f.), a averiguar si actualmente se encuentra en la planta de algún hospital reconocido y a conocer su experiencia: “Si bien en cierto tipo de cirugías es necesario contar con más experiencia que en otras, en todos los casos es vital tener experiencia. Si la intervención es en el rostro, es bueno indagar si el cirujano concurrió a algún servicio de cirugía de cabeza y cuello en su formación” (www.entemujeres.clarin.com, s.f.). Asimismo, los médicos utilizan los medios para hacerse conocer: en el artículo de EntreMujeres antes mencionado, por ejemplo, la firma del cirujano autor está acompañada por un enlace a la página Web de su consultorio. Existen, además, programas que giran alrededor de las cirugías, tales como *Transformaciones*¹¹

ocasionan la muerte) se deben a que el médico no era un médico real, ya que de haber sido así, no hubiese habido complicaciones. Por ejemplo, Verónica Ojeda, ex pareja de Diego Maradona, debió internarse con una fuerte anemia luego de una serie de procedimientos realizados por el Dr. Lotocki en octubre de 2013; en este caso, el discurso de los medios giró alrededor de si el cirujano en cuestión era realmente un cirujano plástico y no se cuestionó la decisión de la paciente a someterse a la cirugía “para sentirse mejor con su cuerpo”, sino la elección de alguien no apto para realizarla. Cuando finalmente se descubrió que el doctor no era un cirujano plástico, los medios recalcaron la importancia de elegir un “profesional serio” para evitar complicaciones, reforzando, así, la legitimidad de la institución médica. También, en las revistas que cuentan con una sección sobre belleza y salud, se exponen casos de procedimientos estéticos realizados por no profesionales (médicos que no son cirujanos o personas que no son médicos) y se advierte sobre la importancia de elegir un “profesional confiable”.

¹¹Transformaciones es un programa de la televisión argentina que se emitió desde 2005 a 2008 en Canal 13. El programa era conducido por Karina Mazzoco y ofrecía la posibilidad de cambiar, mediante una cirugía,

(Argentina, 2005-2008) y *¿Qué no te gusta de vos?*¹² (Argentina, 2014), en dónde además de mostrar que, en efecto, la belleza está al alcance de todos, la equiparan con la felicidad y el éxito en la vida, es decir, que estas intervenciones modifican no sólo la apariencia de las personas, sino también su personalidad y su forma de ser.

Cirugías estéticas íntimas: algunas consideraciones

La vaginoplastia y la labioplastia se practican desde la década del 70; aunque recién en 1983 Hodgkinson publica uno de los primeros procedimientos vaginales cosméticos¹³. Además, las cirugías estéticas vaginales llegaron al discurso público al final de la década del 90, con el surgimiento de los sitios Web y publicidades de cirujanos y una extensa cobertura mediática en programas televisivos, revistas femeninas y comentarios en Internet: actualmente, al poner “Vaginoplastia” en el buscador de Google Argentina, se obtienen 126 mil resultados – sólo en español -, que incluyen artículos explicativos, noticias y publicidades de centros estéticos, lo que evidencia la normalización de esta práctica. Como contracara, la bibliografía médica sobre el tema es escasa y no hay estudios sistemáticos sobre resultados, funcionalidad o estética (Braun, 2009).

En Argentina, en la última década, según la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, se quintuplicaron las consultas por cirugías íntimas en mujeres de entre 20 y 60 años. Es decir, unas dos o tres mujeres por mes (con un promedio de

algo que los participantes desearan modificar en su cuerpo. Ya sea una operación de cambio de sexo, un implante mamario o una cirugía ocular, se presentaban los casos de los involucrados y se los mostraba antes, durante y después de haberse efectuado la operación.

¹² *¿Qué no te gusta de vos?* Es un programa de la televisión argentina conducido por Silvia Fernandez Barrio que se emitió por canal América los sábados a la noche durante el 2014. En cada emisión, un participante expresa algo que no le gusta de su apariencia, desde una marca de nacimiento, hasta enfermedades en la piel y obesidad, y se muestra el cambio realizado a dicho participante que involucra estilistas, peluqueros, maquilladores, médicos y cirujanos plásticos.

¹³ El Dr. David Matlock (Los Matlock, Los Angeles California, EUA), institucionalizó esta práctica a través de la creación del “Láser VAGINAL REJUVENATION INSTITUTE OF AMERICA”, convirtiéndose en el pionero de una nueva y sofisticada técnica quirúrgica, apoyándose en la tecnología moderna y haciendo uso del Láser, y aumentando la oferta del mercado de las cirugías plásticas.

edad de entre 25 y 45 años) ingresaron a un quirófano para realizarse una de estas cirugías. Claudia Marchitelli, jefa del sector de patología vulvovaginal e infecciones ginecológicas del Hospital Italiano, explicó en una nota del diario La Nación: "Muchas mujeres llegan con una revista porno en la mano como modelo de sus aspiraciones. Con raras excepciones de mujeres que padecen hipertrofia de los labios menores u otras patologías, les explicamos que la forma de su órgano es normal, que no requieren de ninguna clase de intervención y que, esencialmente, ninguno de estos tratamientos mejorará su placer sexual. El orgasmo se obtiene por la estimulación del clítoris" (La Nación; 2015). Acá, la cirujana no tiene en cuenta cuestiones como la seguridad en sí misma o la autoestima, que - como veremos más adelante – son clave a la hora de vivir una vida sexual plena y de alcanzar el placer (o el diario decidió no publicar sus comentarios al respecto). Asimismo, La doctora Mónica Milito, cirujana plástica y reconstructiva, contó en esa misma nota que la mayoría de las mujeres multíparas -es decir, las que han dado a luz más de una vez- argumentan que al tener un canal vaginal muy amplio ya no pueden disfrutar de las relaciones sexuales. "Los músculos pierden tono y elasticidad, y el conducto vaginal se agranda. De modo que quieren reducir nuevamente el tamaño. Es algo muy pedido, pero siempre debe hacerlo un equipo interdisciplinario en el que intervenga un ginecólogo." (La Nación, 2015). De acuerdo al cirujano plástico Sergio Korzín, la demanda más frecuente entre las cirugías es la labioplastia de reducción de labios menores: "Los labios menores sobresalen de los labios mayores y muchas mujeres se quejan de las molestias que eso les provoca al usar calzas o pantalones ajustados. Pero la mayor incomodidad es estética. Básicamente, quieren una vulva juvenil, donde los labios menores no se notan" (La Nación, 2015). En nuestro país, al hablar de cirugías íntimas, aparecen las palabras clave "Punto G". Esta cirugía sirve para estrechar el canal vaginal, a partir de la inyección de ácido hialurónico –sustancia de uso cosmético–, colágeno o la propia grasa en el introito, ubicado a unos cuatro centímetros del orificio vaginal. En una entrevista realizada por el diario Clarín, Marchitelli explica las desventajas de este tipo de tratamiento: "En principio aún está en debate la ubicación e incluso la existencia del Punto G, lo que complica a

la hora de aplicar la sustancia. Por otro lado, la grasa o el colágeno son reabsorbidas por el cuerpo y perderían efecto en el corto plazo. El ácido hialurónico ‘desaparece’ entre los tres y seis meses de ser aplicado”. El perfil de las pacientes es variado, pero sí hay una constante: “Dicen que no pueden llegar al orgasmo y que leyeron en algún lado que podían ponerse algo ‘ahí’. La anorgasmia no se resuelve de esa manera”, apunta (Clarín, 2014). El cirujano plástico Jorge Patané, en la misma entrevista advierte: “Puede ser un arma de doble filo porque puede alterar la sensación de placer” (Clarín, 2014).

Con respecto a las cirugías masculinas, Juan Carlos Rodriguez, presidente de la sociedad de Cirugía plástica de Buenos Aires, desaconseja esta intervención, ya que las cirugías de agrandamiento peneano no mejoran el rendimiento sexual: “Para nada. No hace más funcional al pene. Si se llega a esa práctica es sólo por una cuestión estética o psicológica”. “Que quede más ‘gordo’ no significa que sea más sólido. Termina siendo un pene para ver pero no para usar (Clarín, 2014). Pero además, “Este tipo de cirugías puede producir lesiones que deformen el miembro”, suma Graciela Aguirre, cirujana plástica y directora médica del centro de estética Layras (Clarín, 2014). Asimismo, “El problema es que las publicidades juegan con ideas erróneas de los hombres: la mayoría piensa que tiene un pene de tamaño pequeño”, señala en el mismo medio Adolfo Casabé, codirector médico del Instituto Médico Especializado (IME) y consultor de la Sociedad Argentina de Urología; y la pornografía – que cada vez es más accesible - tiene, en este caso, el mismo efecto que las publicidades mencionadas por Casabé. Este urólogo explica que “se considera un pene pequeño al que, en erección, mide menos de 7 centímetros y, en estado de flacidez, menos de 3 centímetros” (Clarín, 2014).

Estos cirujanos afirman que en cuestiones de “embellecimiento genital” hay patologías que mantienen en vigencia las cirugías clásicas. En el caso de las mujeres, la reducción de labios menores sigue primera en la lista. Y las prótesis peneanas e implantes de silicona siguen colocándose cuando el caso es irreversible, por ejemplo, un accidente que haya lesionado el miembro en forma gravísima. Es que cuando se trata de fines terapéuticos más que de recuperación

del placer –algo más vinculado a la psiquis que al físico–, la cuestión cambia. Por ejemplo, Liliana G., docente en el Conurbano, cuenta que después de su segundo parto, debió someterse a rejuvenecimiento estético vaginal. “En realidad, tenía problemas de retención y debía hacerme una reconstrucción de la vejiga. Pero por consejo de los mismos médicos, también acepté el rejuvenecimiento del canal vaginal. Me lo cubrió por completo la obra social y no podría explicarlo con claridad. Pero sí puedo asegurar que recuperé buena parte de la sensibilidad que había perdido, y me sentí mucho más joven”, concluye (Clarín, 2014). Igualmente, los medios analizados priorizan la opinión del médico/experto, que se centra en cuestiones médicas y físicas, y dejan de lado las motivaciones y percepciones específicas de lxs pacientes. Sólo en un caso aparece el testimonio de alguien que se realizó una intervención de este tipo, pero lo hizo por un problema “legítimo” como la incontinencia y por recomendación médica. Además, no se tienen en cuenta cuestiones psicológicas, como la autoestima, en la salud y bienestar de la personas.

La comercialización de la práctica: centros estéticos y clínicas

No es difícil encontrar información sobre dónde realizarse una cirugía genital, sino que basta con poner esa palabra en el buscador de Google: allí aparecen los centros estéticos y clínicas que realizan dichas intervenciones. Además de promocionar las cirugías, estas Webs crean y refuerzan normas socioculturales sobre los genitales y las sexualidades – femeninos y masculinos – y contribuyen a patologizar la diversidad genital. Asimismo, los discursos de estos sitios contribuyen a la creación de cuerpos materiales y experimentales, a la producción de deseos y de prácticas alrededor de estos deseos. Estas Web también educan sobre posibles “defectos” y sus soluciones, y llevan a las mujeres a una constante auto-examinación. Vale aclarar que las Webs analizadas tratan de vender sus cirugías a hombres y mujeres cis que deciden realizarse las mismas para modificar la forma y apariencia de sus genitales y no a personas

transexuales: en ninguna se hace referencia a la transexualidad ni a la utilidad de las cirugías genitales para ese caso.

Al poner “Vaginoplastia” en el buscador de Google, aparece – entre los anuncios, aquellos que aparecen como primer resultado – la Web del Dr. Mario Lodoló. Allí hay una breve explicación de la cirugía: “Resultados permanentes, sin cicatrices, alto porcentaje de satisfacción en las pacientes intervenidas y rapidez en la recuperación”; debajo de esto hay un formulario para enviar consultas. La imagen que acompaña muestra a una mujer sentada desnuda, que cubre sutilmente sus partes íntimas; esbozando una sonrisa que connota la comodidad que siente con su cuerpo expuesto. Además, el sitio cuenta con 8 categorías: rejuvenecimiento facial, estética corporal, implante capilar, dermatología estética correctiva, departamento láser, medicina antiage ortomolecular y rejuvenecimiento genital. Dentro de esta última categoría se encuentran labioplastía, vaginoplastía, penoplastía, tratamiento de la retracción del pene, bioestimulación con plasma rico en plaquetas en mucosa vaginal y disfunción eréctil.

En la parte superior de la Web se evidencia la asociación de la medicina y los negocios: “Promociones” y “Financiación” se encuentran entre sus pestañas. Porque, como afirma Kohler Riessman, en el contexto de una sociedad capitalista y un sistema médico tecnológicamente dominado, cada redefinición de experiencias humanas en términos médicos implica grandes ganancias económicas, ya que se necesitan más drogas, exámenes, intervenciones y equipos. Asimismo, el sitio cuenta con elementos para garantizar la profesionalidad y científicidad: las acreditaciones del cirujano y los logos de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires, la Asociación Médica Argentina, el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, el Colegio de Médicos de Córdoba y el Círculo Médico Paraná.

Otro de los sitios consultados, la Web del Instituto Argentino de Medicina Láser (IAMEL), asegura que las cirugías vaginales son adecuadas para mujeres con hipertrofias en los labios vaginales que “interfieren en la vida sexual negativamente, originando pudor y discomfort” (el sitio no explica cómo es esa interferencia en la vida sexual) y para personas “que han tenido varios partos con

desgarros, desde leves a graves, y que presentan una debilidad en el piso pelviano, lo que origina prolapso uterino o vesical ocasionando en algunas situaciones de esfuerzo incontinencia de orina, lo que deriva en una grave alteración en la vida cotidiana y sexual”. Aquí, se explican detalles de la intervención tales como el tipo de anestesia necesaria, la duración de la misma y el período de recuperación. La publicación está acompañada de una imagen de antes y después de la cirugía (evidentemente exitosa) y un botón para pedir turnos de forma online. Según Heyes, esto forma parte de la pedagogía de la cirugía plástica, que con sus fotos de antes y después – que implican un “mejor” y un “peor” - esconde el trabajo y el dolor detrás de las mismas (2009:7). El sitio del Instituto cuenta con siete pestañas: Inicio, Conózcanos, Tratamientos, VIP Club, Turno, Promociones y Contacto; lo que nuevamente refuerza el nexo entre medicina, belleza y mercado.

Acá se evidencia el doble proceso de medicalización descrito por Catherine Kohler Riesman según el cual, por un lado, se le otorga significado médico a ciertos comportamientos o condiciones, y por el otro, se utiliza la práctica médica para eliminarlos o controlarlos; es decir, se crea una necesidad o enfermedad y el médico ofrece una manera de satisfacerla o solucionarla. Entonces, lejos de creer que la vagina de una mujer es una característica propia de ella, como un rasgo facial o un gesto, las vaginas “asimétricas” (con labios menores que sobrepasan los mayores, clítoris grandes o desigual distribución de grasa), son consideradas hipertróficas, por lo que deben ser modificadas quirúrgicamente, para acercarse a la norma – aquella que vemos en revistas como Playboy -. Se ofrecen “soluciones” o “tratamientos” para cuestiones que son, en realidad, naturales, como el envejecimiento o los partos. Entonces, en este sentido, podemos comparar la vagina con los pechos femeninos: de acuerdo con Iris Marion Young (1998), a pesar de que los pechos de cada mujer son únicos y cambian de forma según su posición, movimiento y humor, las mujeres frecuentemente se sienten juzgadas y evaluadas de acuerdo al tamaño y la forma de sus senos, porque de hecho, lo están; lo que se debe a que los pechos son

considerados un referente de su femineidad y deben seguir la norma de la cultura falocéntrica: deben ser, como el falo, esbeltos y firmes.

Estos sitios, al igual que todos los consultados, siguen la norma: explicaciones breves que se centran en los aspectos positivos y los beneficios de la cirugía, imágenes de mujeres desnudas o semidesnudas en poses relajadas – evidenciando la comodidad que sienten con sus cuerpos –, fotografías de antes y después de genitales expuestos, completamente depilados – que muestran la habilidad del cirujano y separan los genitales “correctos” de los “incorrectos” –, pestañas de promociones y descuentos, botones para consultas y elementos que refuerzan la científicidad y confiabilidad de los profesionales, tales como curriculums de los médicos, trabajos de investigación, trayectoria, etc.. En ninguna de las Webs visitadas aparecen advertencias sobre posibles riesgos o complicaciones. Además, todos los sitios reducen la vida sexual femenina a la penetración vaginal, excluyendo otras prácticas sexuales y, al mismo tiempo, otras sexualidades, por lo que podemos asumir que el target de los mismos son mujeres heterosexuales. Así, todo el placer sexual está dentro de la vagina y se debe a la fricción. Asimismo, como expresa Braun, estos sitios se apoyan en la tensión simultánea entre la futura liberación sexual y la producción de ansiedad por la forma de los genitales. Así, venden una transformación, un futuro con una vida sexual insuperable. “La historia es de transformación, pero también de trascendencia: las mujeres pueden trascender la edad, los partos y la genética para crear el cuerpo perfecto con la ayuda del cirujano” (Braun, 2009:142). Esta transformación, de impedimentos sexuales a una sexualidad liberada y multiorgásmica, es principalmente psicológica; la cirugía es una forma de cambiar el cuerpo para cambiar la mente, que es una variable crucial para el placer sexual femenino.

Otro elemento común entre los centros estéticos, clínicas y consultorios que realizan estas cirugías es la construcción de un mundo netamente femenino (en el sentido tradicional del término, donde lo femenino se asocia a lo cálido, lo suave, lo pasivo, lo emocional), desde los colores claros y pasteles en tonalidades de rosa hasta la enunciación, que siempre se dirige a un lector femenino, incluyendo

las imágenes, siempre de cuerpos y rostros de mujer. En ninguno de los sitios consultados aparecen imágenes de hombres ni se mencionan los beneficios que las intervenciones sobre el cuerpo femenino pueden generar en el placer masculino. Aunque, siguiendo a John Berger, la aparición de una mirada masculina no es necesaria porque las propias mujeres interiorizaron esa mirada; así, “El supervisor que lleva la mujer dentro de sí es masculino, la supervisada es femenina. De este modo, se convierte a sí misma en un objeto, y particularmente en un objeto visual, en una visión” (Berger, 1974:64). En estas Webs, la relación de una mujer con su cuerpo es íntima y ningún factor externo interviene en la misma; hasta el placer sexual que una mujer pueda sentir se debe pura y exclusivamente a su cuerpo y a su conexión con el mismo, a la comodidad que siente con su cuerpo desnudo y su apariencia; no se debe al placer que un compañero/a sexual pueda hacerle sentir, sino al placer que le brinda su propio cuerpo. Esto se condice con los discursos dominantes en sociedades occidentales, que sostienen que las mujeres se tienen que sentir cómodas en sus cuerpos y tienen que poder disfrutar su sexualidad (y mientras más sexo y más placer sexual, mejor).

Estos sitios usan una retórica femenina que gira alrededor del empoderamiento y la elección para generar una imagen positiva de la mujer que elige la cirugía; esto se debe a que las cirugías se realizan “para una misma”. “Las cirugías estéticas vaginales son construidas como una acción liberadora para mujeres, no como un sometimiento a demandas patriarcales irracionales” (Braun, 2005:12). Pero esta libertad, como expresa Braun, está reducida a un marco de referencia delimitado, la heterosexualidad orgásmica. Y, al mismo tiempo que legitiman el cuerpo femenino como orgásmico, refuerzan el hecho de que este ideal no puede ser alcanzado por todas las mujeres (sin cirugía). Así, asistimos a una dictadura del orgasmo: “Entonces el placer sexual, a través del orgasmo, se sitúa simultáneamente como algo que las mujeres pueden/deben alcanzar y como una imposibilidad común para algunas mujeres” (Braun, 2005:13).

Las cirugías se presentan no sólo como una elección liberadora, sino también como una elección individual (y para sí misma), ya que el cambio

individual es más fácil que el cambio social, es decir, es más fácil modificar el propio cuerpo, que las normas y expectativas culturales sobre la forma “correcta” del mismo. La elección es el mecanismo central que hace que consumos, representaciones y comportamientos que podrían ser considerados formas de someterse a relaciones de poder patriarcales, se resignifiquen como decisiones empoderadoras y positivas (Braun, 2009). Los cuerpos y rostros de mujer representados tampoco son casuales, sino que, como expone Eugenia Tarzibachi, se impone una imagen clisé de la mujer que se repite hasta lograr un cuerpo ideal que puede leerse como una feminidad enfatizada. En estos sitios también se ve el enlace histórico entre tres términos: belleza, feminidad y cuerpo.

Tampoco es difícil obtener información sobre las cirugías de alargamiento peneano; ya que al escribir estas palabras en el buscador de Google, se obtienen 82.400 resultados. El primero es el anuncio de Aurea Aesthetic surgery¹⁴: aquí hay una breve explicación de la intervención que incluye el tipo de incisión, de anestesia y el tiempo de recuperación. Además, se aclara que sólo puede alargarse 3 centímetros¹⁵ ya que esa es la longitud de los ligamentos humanos. Según este sitio, “Al ser una cirugía estética, el alargamiento peneano no presenta ningún efecto secundario”. Debajo de esta descripción están los medios de pago, las formas de contacto e imágenes de antes y después. La imagen que acompaña muestra a una pareja heterosexual de unos 40 años, abrazada sobre la cama: el hombre mira de frente y sonríe confiado, la mujer fija su mirada en su compañero. Él aparece casi desafiante, confiado en que, después de la cirugía, es un hombre completo, capaz de todo. En esta Web, además de la lista de procedimientos realizados, hay una breve historia de la empresa, los CV de los médicos y una pestaña de “Turismo Médico” - que consiste en viajar a otro país para acceder a un tratamiento a cirugía pagando por el mismo un costo menor que en el país de origen -, ya que la clínica se especializa pacientes extranjeros que buscan

¹⁴ A pesar del nombre en inglés, se trata de un centro estético de la Ciudad de Buenos Aires.

¹⁵ No hay coincidencia en la cantidad de centímetros que pueden obtenerse con la cirugía; mientras algunos informan que es posible agrandar el pene sólo 2 centímetros, otros aseguran que puede alargarse 6.

operarse en Buenos Aires. También hay enlaces a la fanpage de Facebook de la clínica y al canal de YouTube.

El Instituto de Cirugía estética y flebología sigue la lógica del sitio anterior: una explicación breve que se centra en la duración de la cirugía y de la recuperación y en el resultado obtenido, que en este caso es un alargamiento del 30%. Aquí la imagen que acompaña muestra a un hombre arrodillado sobre la cama, de espaldas con una toalla en la cintura – como si saliera de bañarse – mirando hacia abajo mientras sostiene la toalla abierta; en este caso no aparece en una actitud desafiante, sino que da la espalda evitando el contacto visual y parece preocupado por el tamaño de su pene.

En el caso de los sitios que publicitan cirugías íntimas masculinas, las descripciones se centran en los aspectos técnicos de la intervención (duración, tipo de anestesia, incisiones, recuperación) y en la cantidad de centímetros que pueden obtenerse a partir de la misma. Las imágenes muestran a hombres – generalmente acompañados de una mujer – en una cama, reforzando la influencia de la cirugía en la vida sexual del paciente; como si el factor más importante a tener en cuenta al considerar la calidad de la vida sexual masculina fuera el tamaño de su miembro. Como en estos sitios se muestran hombres solos o acompañados por una mujer pero nunca por otro hombre, podemos inferir que el target asumido de estas Webs son hombres heterosexuales que basan su vida sexual en la penetración y que siguen los mandatos culturales de su género: tienen que ser activos y proveedores (hasta de placer).

Al igual que en el caso de las mujeres, acá también se vende una transformación sexual y psicológica: el hombre que se realiza una cirugía íntima deja de ser alguien que sufre la sexualidad y es atormentado por el tamaño de su pene y por la posible decepción de su compañera para ser alguien que está a la altura de las circunstancias – y de las expectativas femeninas – y que disfruta de una sexualidad activa y placentera. Se reproduce la idea de que hay penes demasiado chicos, incapaces de generar placer en la compañera sexual. Una vez más - como en el caso del onanismo que fue definido como enfermedad por la misma persona que comercializaba la cura -, podemos ver como el discurso

médico puede crear los mismos problemas que soluciona, patologizando algunos penes y valorando otros. En ningún caso se menciona una influencia de la cirugía en la sensación del pene, sino que, al contrario, se asegura que será la misma que antes de la cirugía, que no hay riesgo de perder sensibilidad, por lo que la satisfacción obtenida sería mental: junto con la capacidad de dar placer, se ganaría seguridad en uno mismo, frente a otros hombres y a las mujeres. En estos sitios, la promesa es estar a la altura de las expectativas, tener un pene lo suficientemente grande como para ser un hombre verdadero, es decir, ser el proveedor de placer.

CAPÍTULO 3

LAS MUJERES Y LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS ÍNTIMAS

Ser mujer en la sociedad contemporánea

Sentate como una señorita; los hombres no lloran; arreglate, no seas machona; hacete hombre; no seas puta; no seas maricón. Desde que nacemos, la sociedad moldea nuestros sexos biológicos en géneros culturales previamente definidos, o sea que no sólo nacemos con órganos sexuales femeninos o masculinos, sino que nacemos mujeres u hombres (sin intermedios posibles), con obligaciones y prohibiciones para cada uno. Así, sexo y género se homologan y son indisolublemente asociados. El nexo entre genitales e identidad de género es de sentido común tanto en la sociedad en general, como en las prácticas médicas y psicológicas. Se educa a partir de un único modelo, o por lo menos, del único legítimo; es decir, se enseña a seguir reglas de género predeterminadas y a identificarse con las mismas. El cumplimiento de estas normas define la condición de “femenino” o “masculino”, y las infracciones son sancionadas con la negación de tal condición. Las industrias culturales también condensan y estabilizan públicamente modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad, estableciendo pautas socioculturales sobre lo que “es” o “debe ser” una mujer y un varón y los valores morales que son correctos o incorrectos en cada caso (Spataro, 2010). Los imperativos morales de la religión y las representaciones culturales refuerzan los límites entre los géneros y aseguran que lo exigido, lo permitido y lo prohibido para cada uno sea sabido y seguido por la mayoría. Nacemos mujeres y hombres, pero no femenino o masculino; la femineidad y la masculinidad son un artificio, un logro, es decir, en palabras de Butler, los géneros son performativos.

Como señala María Luján Bargas, “La ciencia se ha encargado desde sus orígenes de forjar la imagen de hombres y mujeres, y sus correspondientes roles en las sociedades occidentales” (2011: 67). Según esta autora, hay una ideología

de género que, además de originar los estereotipos masculino y femenino, provee las estructuras de interpretación a partir de las cuales se organiza el mundo natural, social y cultural. Judith Lorber refuerza esta posición afirmando que “fisiológicamente, los cuerpos difieren de muchas maneras, pero son completamente transformados por prácticas sociales para encajar en las principales categorías de una sociedad, de las cuales las más penetrantes son ‘femenino’, ‘masculino’, ‘mujer’ y ‘hombre’” (1998:13). Así, nuestras experiencias corporales son fuertemente afectadas por las metáforas culturales disponibles.

En los últimos años, “Las transformaciones familiares y culturales, las mejoras educativas, la mayor autonomía, e individuación de las mujeres, pusieron en cuestión el modelo de varón proveedor y mujer ama de casa. Existen otros formatos de acuerdos, de consensos conyugales, de unión de pareja y de expectativas de vida personal que hacen que el mencionado modelo se haya erosionado” (Faur, 2014), es decir que se ven mayores grises en las definiciones de géneros y sexualidades, lo que contribuye a hacer borrosas las barreras entre los géneros. Igualmente, aunque esté naturalizado que las mujeres trabajen, no lo está que el cuidado pueda ser distribuido de una manera diferente: ellas siguen lavando los platos - además de trabajar, criar y cuidar - , y ellos siguen trabajando y jugando a la pelota - y muy raramente lavan los platos, crían y cuidan.

Además, en el ámbito laboral las mujeres se topan con un techo de cristal, es decir, con dificultades para ascender en las organizaciones: “Aún sin existir restricciones explícitas, en algún momento de su carrera profesional, las mujeres chocan contra un techo que es tan duro como si fuera de cemento, pero que no se percibe a simple vista” (Faur, 2004:158), y al ocupar sistemáticamente puestos inferiores, de baja responsabilidad y, por tanto, de menor salario, se ven adheridas a un suelo pegajoso. Es decir que el binomio hombre-mujer sigue siendo ampliamente dominante. “La perspectiva binaria universalizante, que solamente tolera al individuo blanco, de clase media, heterosexual, macho viril, seguido en una escala menor de importancia y de reconocimiento por la mujer blanca, de clase media, heterosexual, procreadora, pasiva y sumisa como referencia de normalidad y de derechos” (William Siqueira Peres, 2013:32).

Así, la matriz cultural – mediante la cual se ha hecho inteligible la identidad de género – exige que algunos tipos de identidades no puedan existir: aquellas en las que el género no es consecuencia del sexo y otras en las que las prácticas del deseo no son “consecuencia” ni del sexo ni del género (Butler, 1999). Entonces, ¿cuáles son las principales significaciones alrededor de estos términos?¹⁶ O mejor dicho, dado el foco de esta tesina en las cirugías estéticas genitales, ¿cómo es la sexualidad ideal de cada una de las partes del binomio? Porque, como afirma Ana María Fernández, no sólo sexo biológico y género se homologan, sino que a cada uno le corresponde una sexualidad específica; “Se configuró una fuerte amalgama entre sexo biológico – hombre o mujer – géneros masculino y femenino y sus atribuciones correspondientes, deseo heterosexual – activo para los hombres, pasivo para las mujeres – y prácticas eróticas específicas” (Fernández, 2012:22).

La primera respuesta a esta pregunta es simple: heterosexuales. Más allá del avance antes mencionado – en Argentina la ley de matrimonio igualitario fue sancionada en 2010 y en el 2015 se sancionó en Estados Unidos – la sexualidad dominante – y deseada – sigue siendo hetero. Según Rose Weitz, “la actividad sexual provee un lienzo en el que los individuos expresan sus valores y personalidad” (1998:65). Y las mujeres “Son alentadas a adaptarse a las necesidades masculinas, a entenderse a sí mismas como otros las ven y a sentir placer a través de su propia objetivización, especialmente al ser vistas e identificadas como objeto del deseo masculino” (Janet Lee, 1998:88).

En el caso de las mujeres, además de ser hetero, la sexualidad está enmarcada en el romance. Como expone Linda Christian-Smith en su análisis de las novelas de romance adolescente, “La sexualidad de las heroínas es despertada por un muchacho. En las novelas, las chicas interpretan su sexualidad en términos de romance, lo que establece los sentimientos y emociones como su contenido adecuado” (1998:103). Según la misma autora, el vínculo entre

¹⁶ Igualmente, vale aclarar que estos conceptos no son exhaustivos, “no porque una persona con un género predeterminado sobrepase los atributos específicos de su género, sino porque el género no siempre se constituye de forma coherente o consistente en contextos históricos distintos, y porque se entrecruza con modalidades raciales, de clase, étnicas, sexuales y regionales de identidades discursivamente constituidas. (Butler, 1999:49).

sexualidad y amor es extremadamente fuerte cuando se incluyen relaciones sexuales.

Otra característica deseada para la sexualidad femenina es la pasividad. Esto también se evidencia en las novelas de romance adolescente analizadas por Christian-Smith, donde las heroínas esperan ser besadas y siguen las señales de los muchachos. Asimismo, cualquier intento de liderazgo es explícitamente sancionado. “Otra lección importante es que las mujeres deben demostrar un nivel de deseo más bajo y deben ser pasivas, una lección relacionada con la concepción victoriana de la falta de pasión en la sexualidad de las mujeres adultas” (1998:109). Esto se debe a que, en las sociedades falocéntricas, la sexualidad está orientada a los hombres y modelada por el deseo masculino. Así, los pechos, símbolos de la sexualidad femenina, “Son juguetes para ser agarrados, apretados, manoseados” (Iris Marion Young, 1998:126). Según esta última autora, la sexualidad activa es el pene erecto, que se levanta con potencia y penetra un receptáculo femenino pasivo. La relación sexual es el único acto sexual verdadero, y todos los placeres no-fálicos son desviados o juego previo. “Las normas heterosexistas falocéntricas tratan de construir la sexualidad femenina como un complemento de la masculina, su espejo, un hueco – un vacío que él llena” (Young, 1998:128).

La sexualidad femenina pertenece a un hombre, ya sea marido o padre. La ley está repleta de ejemplos de esta propiedad: a lo largo de la historia, se elaboraron numerosos dispositivos legales para que los hombres pudieran adquirir compensaciones monetarias por el robo o daño de la sexualidad y la capacidad reproductiva de su esposa. En estos casos, la persona habilitada para cobrar la compensación era el dueño de la mujer, cuya castidad era fundamental. Asimismo, a través de la historia y el mundo, los hombres poderosos tendieron a acumular la mayor cantidad posible de mujeres en edad fértil e invirtieron gran cantidad de recursos en secuestrar las de otros hombres (Wilson y Daly, 1999). Los maridos controlan la vida sexual de sus esposas, siendo ellos los únicos que pueden acceder a la misma: la criminalización de la violación en el matrimonio se sancionó recientemente. La ley 26.485, que en su artículo 5 expresa que la

violencia sexual es “Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres”, se sancionó recién en 2009.

La sexualidad femenina se contrapone a la maternidad, asegurando el poder patriarcal, que dibuja una frontera entre ambas: la virgen o la puta, la pura o la impura, maternal o seductora; una mujer puede ser una madre asexual o una belleza sexualizada, pero no las dos. La separación de maternidad y sexualidad se debe a varias razones: en primer lugar, el erotismo tiene que ser compatible con la civilización y la ley, por lo que la sexualidad adulta tiene que reprimir la memoria de placer erótico que el bebé siente por la madre. Este deseo también tiene que ser reprimido para que los hombres puedan separarse de la feminidad y entrar al vínculo masculino, a través del cual las mujeres son intercambiadas. Además, así los hombres no tienen que compartir la sexualidad femenina con sus hijos. Pero más importante, la separación entre maternidad y sexualidad hace que las mujeres dependan de los hombres para obtener placer; ya que si ella encuentra placer en la maternidad, los hombres podrían volverse prescindibles.

Por último, en los últimos años, la sexualidad femenina fue parcialmente liberada: cada vez más, las mujeres reivindican su propio placer y la búsqueda del mismo. La píldora anticonceptiva, que permite tener relaciones sexuales sin miedo a embarazos no deseados, la lencería erótica para todos los talles, los juguetes sexuales y las aplicaciones de encuentros casuales como Tinder y Happen, colaboran en la búsqueda del placer por el placer mismo y ayudan a las mujeres a cuestionar los mandatos sexuales impuestos. Ahora bien, como contracara, este placer buscado puede convertirse en placer obligado: las mujeres no sólo pueden tener sexo con quién, cómo y cuándo lo deseen, sino que tienen que ser eficientes, en cantidad y en calidad.

Cirugías estéticas íntimas femeninas: ¿empoderación en busca del placer, la salud o exacerbación de la belleza?

En un tópicico sobre cirugías estéticas vaginales en el foro de enfemenino.com (España)¹⁷, el reconocido sitio destinado a las mujeres, una usuaria declara: “Es que en realidad a mi no me molestan las relaciones, físicamente claro!!!! Se ve muy feo, muy antiestético y psicológicamente me cohibe muchísimo, ya que es tal el complejo que no me permite relajarme, de ahí mi intención de operarme, para ser normal. Por el tamaño de los labios nunca he tenido ningún problema con los chicos, creo que les dan menos importancia que nosotras mismas.” Aquí, podemos ver como para ella, lo importante es encajar en la norma, mientras el placer no parece tan importante: “no me molestan las relaciones, físicamente”; entonces el problema no es sensorial, sino visual: “se ve muy feo [...] para ser normal”. En el relato de esta forista parece reflejarse la premisa con la que Kathryn Pauly Morgan comienza su análisis de las cirugías estéticas en *Women and de Knife*: “No hay áreas del cuerpo que sean inaccesibles a la intervención y metamorfosis de los cirujanos en su intento por crear la mujer perfecta del siglo XXI” (1998:150). Una mujer no sólo deberá tener la piel perfecta, nariz chica y lisa, pechos grandes y firmes y panza chata, sino que también tiene que tener una vagina chica y simétrica, como las de las actrices de películas pornográficas. Como explica Cresidda Heyes, esto puede deberse al hecho de que los cirujanos plásticos – a diferencia de otros médicos – necesitan atraer clientes, por lo que ellos mismos generan estas “fallas”: “No sólo describen estos defectos, sino que los crean a través de un repertorio visual que atrae la atención a partes del cuerpo que antes eran inmunes a las cirugías plásticas, como los labios vaginales” (2009:7).

Xoana González, mediática argentina, afirmó que se operó la vagina porque “Tenía los labios internos más grandes que los de afuera”; sin explayarse sobre el tema, sentenció: “Le llevé a mi doctor la foto de mi actriz porno favorita y le pedí

¹⁷ Como aclaré al principio, voy a tener en cuenta los comentarios realizados únicamente por usuarias argentinas.

que me la dejara como la de ella” (Diario Show, 2015). Acá podemos ver nuevamente la banalización y vulgarización de una intervención médica y, al mismo tiempo, la posibilidad de acceso a un cambio deseado a través de un cirujía. Otra usuaria del foro Enfemenino, expresa: “Hola soy clara, me gustaria hacerme una vagonoplastia pq estoy muy acomplejada y esto me esta afectando psicológicamente, estoy harta ya, quiero una solución! Consejos?”; nuevamente, no se menciona el placer ni sensaciones de dolor o incomodidad, sino que la palabra “acomplejada” parece implicar vergüenza e inseguridad por la forma en que se ven sus genitales. Asimismo, la elección de la palabra “solución” deja entrever que para ella, es posible corregir su “falla” para acomodarse a la norma, en sintonía con la medicina moderna. “La economía visual del marketing y la publicidad de las cirugías plásticas también es pedagógica, enseña diferentes formas de reaccionar negativamente al propio cuerpo” (Heyes, 2009:7).

Otra forista escribió: “[...] Mis labios menores sobresalían de los mayores y eran de color más oscuro, lo cual me parecía muy feo, Además de eso me producía gran incomodidad en mi día a día. Al orinar me manchaba mucho,, al caminar me rozaba e incluso tenia que ir al baño a "reacomodarme", al ir en bici hacer spinning, en verano se marca la bikini y por no hablar de relaciones... Me cohibía mucho e incluso he rechazado hombres por miedo a que me vieran...[...]. Por primera vez menciona las relaciones sexuales, pero no para decir que le genera dolor o incomodidad (como caminar o andar en bici), sino porque la forma de sus genitales la cohibía, por lo que quería esconderlos de la mirada masculina. Una vez más, una mirada masculina – real o interiorizada – funciona como mecanismo de autocontrol, porque como expresa Morgan, el atractivo de una mujer es definido como atractivo para los hombres. Otra forista sentencia: “Tengo 21 años y soy Virgen...Porque?, porque la forma de mis labios menores vaginales me dan MUCHA inseguridad. Tengo los labios menores mas grandes y por eso se salen, es decir mi Vagina no es normal :/, no es como todas que solo se les ve la rayita, nooo, la mia es horrible, con los labios menores salidos y como que cuelgan, eso me parece que se ve antiestetico y pienso que ningun hombre querra estar conmigo porque le dara asco eso”; en este caso, ella siente que su “defecto”

hace que no sea deseable para ningún hombre, aunque como es virgen, nunca un hombre real corroboró sus sensaciones. En estos testimonios también se cristalizan los significados negativos asociados a la vagina, que – según Braun – predominan en nuestra sociedad.

Aunque vale aclarar que los pocos comentarios de hombres que aparecen en el foro aseguran que para ellos la forma de los genitales femeninos no es importante: “Yo tuve una novia que tenía como tú describes los labios de tu vagina, sus labios menores eran muy grandes y se salían, su clitoris también era grande y carnoso, te confieso que la primera vez que los ví me encantaron, la sigo recordando para mí fue bonito”, expresa una de las respuestas al comentario anterior, y otro sentencia: “Solo te puedo decir, no te acomplejes, te apuesto a que debes de verte super sexy y además uno no le presta mucha atención a eso, con tanta calentura a la hora de una relación, eso es lo de menos”.

Otra usuaria que ya se realizó la cirugía y está conforme con los resultados cuenta su experiencia: “[...] Me operé en Enero porque mi zona íntima presentaba una apariencia totalmente antiestética...pero realmente...tengo que decir que tener algo así...encierra mucho más que una apariencia física...antes de mi cirugía pasé muchísimos años sufriendo en silencio todo tipo de molestas sensaciones e incómodos sentimientos y viví muchos momentos en los que sentía incomodidad, vergüenza, y cierta inseguridad, sobre todo cuando tenía relaciones sexuales...de las cuales no conseguía disfrutar plenamente [...] también me daba vergüenza si sabía que alguien podía verme desnuda en alguna parte... [...]”. Otra vez aparece como cuestión principal la apariencia de los genitales y la vergüenza al ser vista desnuda. Al hablar de las relaciones sexuales no especifica si la incomodidad era física o mental, pero sí asegura que le impedía “disfrutar plenamente”. Después de la cirugía, esta usuaria expresa: “No se dan una idea de lo que este cambio ha podido significar en mi vida, en mi seguridad, en la confianza en mí misma, en mi autoestima...ya no he vuelto a sentir nada de aquello que antes sentía”. Aquí podemos ver como el cambio es más mental que físico, ya que al hablar del cambio generado por la cirugía no hace ninguna referencia a la forma de sus

genitales, por lo que podemos inferir que la seguridad y la confianza es un factor clave a la hora de alcanzar el placer sexual.

En todos estos extractos de discursos de mujeres, también se evidencia como en las sociedades accidentales, la socialización de las mujeres también implica la aceptación de los bisturís, y como la cultura de la belleza y la perfección está dominada por un ejército de expertos, cuyos servicios se pueden comprar. “Todos estos expertos parecen administrar y transformar el cuerpo humano en un objeto más perfecto y cada vez más artificial” (Morgan, 1998:151). Asimismo, los expertos refuerzan la idea de que este tipo de genitales son anormales y pueden ser “arreglados”.

Ahora bien, crear belleza artificialmente puede darle a una mujer un sentido de identidad que eligió para sí misma. “¿Estamos creando una nueva especie de mujeres-monstruo con cuerpos artificiales que funcionan como prisiones o la cirugía cosmética representa para las mujeres un campo de acción potencialmente liberador?” (Morgan, 1998:153). Las cirugías estéticas íntimas son especialmente interesantes justamente porque se realizan en el órgano que habilita el placer, un placer largamente negado a las mujeres.

Según Michel de Certeau hay distintas “maneras de emplear los productos impuestos por el orden económico” (1996:42). Analizando las acciones de los indios ante las leyes impuestas por los colonizadores, el autor continúa: “las subvertían no mediante el rechazo o el cambio, sino mediante su manera de utilizarlas con fines y en función de referencias ajenas al sistema del cual no podían huir” (1996:43). Además, si tomamos el poder en términos de Foucault, es decir no como un gran poder único sino como una multiplicidad de micropoderes dirigidos al cuerpo, que al no formar parte de un todo entero dejan necesariamente puntos de fuga en los que pueden surgir contrapoderes, sería posible utilizar las herramientas que se usan para oprimir y dominar en beneficio propio. Es decir, las mujeres pueden subvertir y resignificar esos mecanismos de opresión, esos que les exigen ser bellas y deseables en todo momento, para su propio beneficio personal, en este caso para vivir una sexualidad más libre y placentera. “Estos estilos de acción intervienen en un campo que los regula en el primer nivel, pero

introducen una forma de sacar provecho de éste que obedece a otras reglas” (De Certeau, 1996:36), en este caso, las del propio placer.

En enfemenino.com, el foro antes citado en el que se dan un gran número de conversaciones sobre el tema, una usuaria que se realizó una labioplastia dice sobre sus labios vaginales antes de la cirugía: “[...] Este complejo me ha fastidiado mucho mis experiencias sexuales. Por ejemplo, a menos que fuese con una pareja ya estable y con suma confianza, he sido incapaz de llegar a tener orgasmos cuando me practicaban sexo oral debido a que me podía el sentimiento de inseguridad al verme "expuesta" y era incapaz de concentrarme en mi propio placer y dejarme llevar”. Acá, más allá de que el complejo surgía de la apariencia de sus genitales, el principal problema era que no podía dejarse llevar para sentir placer pleno. En este caso, ella utilizó la cirugía para aumentar su placer sexual. Este comentario es interesante porque la usuaria elige el sexo oral para ilustrar los problemas que la forma de sus genitales le acarrearán, una acción en la que el hombre se dedica exclusivamente a brindarle placer a su pareja y, en una sociedad como la nuestra, el hecho de que una mujer quiera maximizar ese tipo de placer “egoísta” es, por lo menos, disruptivo. Además, ella no solamente se preocupa, sino que se ocupa: se somete a una intervención como una verdadera agente de su placer.

Siguiendo esta línea de pensamiento, aunque una mujer se someta a la cirugía para encajar en la norma y ser más atractiva para un hombre, si a partir de la misma puede sentir más placer o animarse a buscarlo, está resistiendo a los mandatos culturales patriarcales, que – desde chica – le inculcan que su objetivo es ser deseada y su fin es la reproducción. Como vimos anteriormente, muchas de las publicidades de clínicas que realizan la cirugía apuntan a una madre que, después de uno o varios partos, necesita “reconstruir” esa zona, para poder, entre otras cosas, volver a disfrutar las relaciones sexuales. Así, se rompería la contradicción histórica entre la madre santa y la puta, que convivirían pacíficamente en una misma mujer después de someterse a la cirugía.

Reforzando esta posición, ante un comentario en contra de las cirugías plásticas, otra usuaria sentencia: “Yo creo que si una no está conforme con alguna

parte de su cuerpo porque le molesta, le produce un trauma, no entiendo porque no puede operarse hoy en día gracias a dios tenemos la capacidad para poder decidir si queremos hacer algo o no.”; acá, nuevamente, el énfasis está en la capacidad de agencia: una mujer decide operarse para estar más contenta y segura. ¿El hecho de querer adecuarse al modelo de belleza hace que esos sentimientos sean menos válidos? Si una mujer se siente libre después de una cirugía, ¿importan los motivos que la hicieron someterse a la misma? Si se siente mejor con ella misma, ¿no está usando las herramientas y mecanismos del sistema en beneficio propio?

Otra forista expresa: “Yo también tengo mucho complejo con esta parte de mi cuerpo, tengo los labios menores muy grandes saliendo hacia fuera y es muy molesto, hace años que no disfruté en las relaciones y estoy dispuesta a eliminarlo”; acá vemos nuevamente la capacidad de agencia: contrariamente al carácter de pasivas que históricamente se les atribuyó a las mujeres, ella está dispuesta a eliminar aquello que la incomoda, aunque implique someterse a una cirugía, con los riesgos que eso conlleva. Otra usuaria explica que después de su cirugía: “Todo ha mejorado y aumentado enormemente para bien, que siento mis labios mayores como más blanditos e incluso me provoca toda la zona hasta más placer, incluso cuando hago mi vida normal y no tengo relaciones lo siento de otra manera, hasta cuando estoy sentada antes notaba como cierto dolor y ahora me da ... como que me provoca .. me dan como ganas .. de tener relaciones .. de lo blandito que lo siento ... es muy diferente ..”. Ella no sólo siente más placer en las relaciones sexuales sino que busca tener más sexo ya que su deseo aumentó. Entonces, estas cirugías íntimas podrían ser una vía de liberación para las mujeres, una vía hacia un placer sexual largamente negado o relegado. Porque, como afirma Robert Muchembled: “Para las mujeres, el placer es libertad frente a todos los miedos que las rodeaban” (2008:383). Illouz refuerza esta posición afirmando que “El acceso al placer sexual se convierte entonces en un modo de consolidar el concepto de plena igualdad de las mujeres en tanto sujetos libres e iguales a los hombres, lo que deposita en la sexualidad esa reafirmación positiva e incluso moral del yo femenino” (2012:66-67).

Además, se genera una especie de comunidad entre estas mujeres, que se alientan las unas a las otras a pasar por el quirófano, comparten experiencias y consejos y responden todas las consultas que se realizan: “No te angusties”, y “si te quieres operar, hazlo, pero hazlo con los mejores Médicos”, “Saludos y fuerza, y por sobre todo, a disfrutar!”, “Te agradezco muchísimo tus palabras, me han servido de ayuda. Comentaré mi caso tal cual lo vaya viviendo”, son algunas de las frases que evidencian esta camaradería entre mujeres. También se brindan teléfonos y direcciones para ponerse en contacto y transitar juntas por la intervención.

CAPÍTULO 4

LOS HOMBRES Y LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS ÍNTIMAS

Ser hombre hoy

La masculinidad existe en tanto existe la feminidad. Ya sea que se piense como complemento u oposición, la definición parte del reconocimiento de la diferencia. Es decir que es un concepto relacional, “Que supone determinadas prácticas y representaciones atribuibles a lo masculino que no sólo son distintas que aquellas consideradas propias de lo femenino, sino que no tendrían sentido sin su contra-cara” (Faur, 2004:49). Entonces, los hombres construyen su masculinidad a partir de esas oposiciones y en referencia a lo que es la no-feminidad, mostrándose a sí mismos y a los demás que no son mujeres, que no son bebés y que no son homosexuales (Faur, 2014). Pero la masculinidad no se construye únicamente a partir de la negación, sino que también hay mandatos afirmativos sobre lo que un hombre debe ser. Además, vale aclarar que existe una masculinidad hegemónica, un conjunto de prácticas que permite que continúe la dominación masculina. Esta masculinidad hegemónica es normativa a pesar de que no es estadísticamente normal, sino que sólo una minoría de hombres puede encarnarla (Connell, 2005). Igualmente, “La masculinidad hegemónica no es un tipo de carácter fijo, el mismo siempre y en todas partes. Es, más bien, la masculinidad que ocupa la posición hegemónica en un modelo dado de relaciones de género, una posición siempre disputable” (Connell, 1997:11).

La masculinidad implica también una sexualidad específica, social e históricamente construida. Esta sexualidad masculina es heterosexual: un hombre que cumpla con los mandatos hegemónicos tiene que ejercer su sexualidad con el sexo opuesto (Connell, 1995), y se reduce al pene. Para Irigaray, las mujeres son “el sexo que no es uno”, es decir que la sexualidad femenina es capaz de ser experimentada y expresada en todo el cuerpo. Como contracara, los hombres tienen un solo órgano sexual. Así, vivimos en una cultura que incita a los hombres

a pensarse a ellos mismo como a sus penes; una cultura que todavía confunde la sexualidad masculina con “potencia”.

El pene tiene que estar erecto, o poder volverse erecto sin estimulación necesaria; ser percibido como “blando” es una de las peores cosas que un hombre puede sufrir en esta cultura. La palabra “impotencia”, utilizada para referirse a la incapacidad del pene de volverse erecto “cuando corresponde”, connota desgracia y humillación. Además, la impotencia implica al hombre completo, no a una parte de su cuerpo: él es impotente, en una sociedad que espera que los hombres mantengan la sexualidad adolescente durante toda su vida. “Como actores sexuales, parece que los hombres no esperan ninguna ayuda táctil, excepto – con optimismo – aplausos al final” (Bordo, 1999:62). Entonces, el foco está en la performance; pensemos, por ejemplo, en el Viagra, no la droga en sí misma, sino la forma en la que hombres y médicos hablan de eso: performance, performance, performance, “Todavía no leí en ningún artículo de diario o revista a un hombre hablando de un incremento del placer, ni psicológico, ni físico, más allá de un alivio abrumador, y quizás un orgullo renovado” (Bordo, 1999:42).

Como contracara de la sexualidad femenina, la masculina tiene que ser activa. El pene tiene que volverse erecto para penetrar el receptáculo pasivo en el instante justo, no antes ni después, ya que una erección involuntaria es tan socialmente condenable como la falta de la misma a la hora de realizar un acto sexual: “Una fuente común de vergüenza entre los hombre es el miedo a que sus impulsos sexuales, evidenciados inescapablemente en la forma del pene erecto, sean rechazados” (Bordo, 1999:20). Además, tiene que estar siempre listo, siempre dispuesto para una relación sexual. En nuestra sociedad, una mujer todavía puede permitirse no querer sexo en ese momento (aunque el “esta noche no, me duele la cabeza”, ya no se repita tanto), pero un hombre que se niega a tener sexo cuando se lo ofrecen, insinúan o incitan, no es un hombre verdadero. Como un boy scout, tiene que estar siempre listo para el sexo y estar a la altura de las circunstancias, es decir, que su pareja tiene que quedar satisfecha. Se condenan la pasividad y la receptividad porque son rasgos de un ser femenino inferior. “Estas cualidades son inherentes a las mujeres; es nuestra naturaleza ser

controladas pasivamente por nuestras necesidades sexuales” (Bordo, 1999:190). Los hombres, que a diferencia de las mujeres se considera que tienen voluntad y racionalidad, tienen que ser prudentes en el ejercicio de sus deseos. Acá, ser prudente y ser activo van de la mano. De esta manera, durante una relación sexual, las mujeres son transportadas a otro mundo, los hombres son las que las llevan ahí.

Asimismo, el pene tiene que ser grande, o por lo menos más grande de lo que es. Las ideas sobre el tamaño “adecuado” y la inseguridad que suscita el propio tamaño provienen de las percepciones del pene del padre en la niñez, de los vestuarios, de comentarios de parejas sexuales, de la pornografía y de los cuerpos de íconos culturales. Todas estas percepciones contribuyen a reforzar la creencia de que un pene grande hace a los hombres “más hombres”; es decir que un hombre bien dotado, no solamente será mejor en actividades sexuales, sino que se portará, hará negocios y entablará relaciones como un “hombre grande”. Así, “tenemos huevos” y “así de grande la tengo” son frases repetidas por hombres de todos los ámbitos al lograr una hazaña: desde un futbolista que hizo un gol en el último minuto dándole la victoria a su equipo, pasando por un médico que tomó una decisión arriesgada para salvar una vida, hasta un hombre de negocios que cerró un trato que le acarreará altas ganancias. De nuevo pareciera ser que, como dice Irigaray, el hombre se reduce a su pene.

El pene tiene un doble simbólico que es creación de la imaginación cultural: el falo. Nuestra cultura está repleta de símbolos fálicos, cargados de autoridad y poder masculinos. “El falo es el pene que te deja sin respiración – no meramente por su largo o grosor [...] – sino por su majestuosidad” (Bordo, 1999:87). Entonces, el falo representa una superioridad que está fuertemente ligada a la masculinidad y también tiene que estar a la altura de las circunstancias. Los hombres aspiran a este falo simbólico; es decir, las percepciones sobre qué es un pene no se basan en miembros de carne y hueso, sino en este miembro imaginario majestuoso, que ningún hombre puede alcanzar realmente. “Pensar que el propio pene es más chico de lo que debería no se trata de centímetros, sino de cómo ‘los hombres son entrenados por el mundo a verse a sí mismos como

insuficientes” (Bordo, 1999:95). Esto se potencia por otro rasgo importante de la masculinidad, que implica un proceso de continua afirmación, ya que no es una adquisición que se eterniza una vez ganada. Según Gilmore (1994), los tres imperativos básicos de esta reafirmación lo constituyen la fecundación, la provisión y la protección. “Pero a estos tres mandatos, podemos añadir otros igualmente poderosos en el pasaje hacia la virilidad, que incluyen la conquista sexual, la autonomía en el mundo público, la demostración de fuerza física o de “valentía” y, la competencia social” (Faur, 2004:66). Este constante sometimiento a prueba por parte de la sociedad es costoso emocionalmente para los hombres que lo viven.

La sexualidad masculina enfrenta una doble atadura: recompensamos a los niños que tienen éxito en los rituales de potencia primitiva (fútbol, boxeo, etc.) y humillamos a aquellos cuya agresión sexual no está a la altura de las circunstancias (los “nerds”, “maricones”, etc.). Pero al mismo tiempo, exigimos que esa agresión masculina decline cuando una chica dice “no” y que se transforme en pasión amorosa cuando ella dice que “sí”. Además, construimos íconos culturales que tienen el impulso sexual de una bestia y parecen invencibles, pero al mismo tiempo son inteligentes y caballeros con las mujeres. El mensaje para los niños, jóvenes y adultos es que esta contradicción imposible es de hecho posible. Pensemos, por ejemplo, en James Bond – encarnado en la última saga por el británico Daniel Craig -, o en Batman y alter ego, su Bruce Wayne: ambos pueden pelear con decenas de contrincantes, matar, generar explosiones y destrozos irre recuperables, y después ponerse un traje – siempre impecable - para llevar a su chica a una cena romántica (y hasta ayudarla a bajar del auto).

La paternidad es una faceta primordial en las masculinidades: muchos estudios sobre masculinidades y paternidades en América Latina señalan que la paternidad es descrita por muchos varones como la realización personal más importante en la vida de un hombre (Viveros y Navia, 2012). Este lugar privilegiado tiene mucho que ver con el hecho de la paternidad sanciona el ingreso a la adultez, inaugura una nueva etapa en el ciclo vital masculino y es una experiencia que transforma al hombre, asignándole nuevas responsabilidades. “La paternidad

brinda prueba pública de la virilidad, mostrando la capacidad masculina de engendrar hijos. De esta manera, posibilita a los hombres alcanzar un cierto nivel de trascendencia y experimentar su dimensión creadora y nutricia” (Viveros y Navia, 2012:42). Igualmente, la paternidad acarrea una serie de carencias e inconformidades, como el sentimiento de no sentirse preparados para asumir la relación con lxs hijxs o la percepción de que son víctimas de las medidas de custodia parental en caso de una separación o divorcio.

Lo que es evidente, es que los mandatos culturales son injustos y perjudiciales para ambos sexos: “Así como las mujeres tratan de ser flacas como las modelos pero no les gusta pasar hambre, la mayoría de los hombres no está conforme con los mensajes que aseguran que su poder reside en sus pantalones” (Bordo, 1999:43). Los hombres quieren tener miembros que estén a la altura de las mujeres hermosas con las que quieren estar para hacerlas gritar de placer, cayendo en el error que lo único importante para lograrlo es el tamaño de su pene. Su propio placer reside en su performance, en saber que pueden dar placer. Esa es la contradicción: en los tiempos actuales buscamos maximizar el placer, pero tanto hombres como mujeres a veces se olvidan del mismo en el afán de alcanzar los mandatos culturales de los géneros, al mismo tiempo que ayudan a reproducirlos.

Cirugías estéticas íntimas masculinas: ¿reafirmación de la masculinidad o intento de recuperar un lugar que se debilita?

¿Los hombres pueden tener diferentes tamaños de penes? Sí, siempre y cuando esos distintos tamaños sean grandes. Según Susan Bordo, “Lo que importa es la brecha entre uno mismo y la cultura” (1999:70), es decir que nos comparamos con íconos inventados, fantasías encarnadas, diseñados para generar admiración y envidia. Los hombres no se preocupan por si su pene es funcional, por si tienen relaciones sexuales satisfactorias, sino que se comparan con las imágenes de la cultura popular: los actores de las películas pornográficas que consumen, los deportistas que sentencian lo “grande que la tienen” ante una

hazaña, los “burrito”, los “manguera”, etc., es decir, a ideales que nunca podrían alcanzar; porque estos penes enormes, como los cuerpos femeninos idealizados, son una fantasía cultural. Por eso, los hombres tienden a verse más pequeños de lo que realmente son. Asimismo, ser grande para otros hombres es parte de la preocupación masculina por el tamaño del pene, ya que un miembro grande sirve para atraer compañerxs sexuales y para establecer un dominio entre los pares.

En Yahoo! Respuestas, numerosos usuarios indagan si su pene tiene el tamaño normal o es demasiado pequeño, y en la mayoría de los casos, se trata de penes de entre 12 cm y 14 cm, es decir, dentro del promedio. Podemos evidenciar cómo de hecho, los hombres que tienen un miembro cuyo tamaño está en el rango que se considera normal piensan que su pene es demasiado chico. Por ejemplo, un usuario expresa: “hola todos queria consultarles algo tengo 18 años y mi pene mide estando erecto entre 15.8 y 17 no estoy bien seguro de la medida pero kreo ke varia entre esas dos eso es normal? Gracias”. Obviamente la primera pregunta que surge es con quién se está comparando para dudar de su tamaño, es decir, quiénes son sus referentes. En este caso, las respuestas presentan dos variantes: por un lado, algunos dicen que su pene es perfectamente normal; por el otro, el resto asegura que está debajo del promedio, pero seguirá creciendo. Ahora bien, ¿todos los hombres que brindaron esta respuesta tienen un pene de más de 17 centímetros?

Otro usuario sentencia: “¿Si tengo el pene muy chiquito y soy virgen ninguna chica me va a querer? lo que pasa es que nunca he tenido novia, nunca tuve sexo y nadie me lo ha visto y si algun dia llego a tener una novia y me lo ve creo que se burlara o no le gustara. es que tengo 20 años y mi pene erecto mide 12,5cm de largo y 4cm de grosor estoy seguro que ya no crecera mas”. Podemos inferir que, como ningún/a compañero/a sexual hizo comentarios por el tamaño de su miembro, sus ideas sobre el tamaño adecuado provienen de la pornografía e imágenes culturales. Además, muchas respuestas aseguran que un pene de mayor tamaño no acarrea mayor placer para ninguno de los que intervienen en la relación sexual: “no importa el tamaño, siempre obtendrás placer y podrás darlo”, “En realidad muchos hombres se equivocan y creen que el tamaño es lo

importante cuando lo que le da la satisfacción a una mujer va mucho mas que eso” y “mira lo unico que te puedo decir es que no importa el tamaño sino los movimientos que realices para darle placer” son algunas de ellas.

Entonces, ¿de dónde surge la obsesión masculina por agrandarlo y la preocupación por el tamaño? En su análisis del cuerpo masculino, Susan Bordo explica: “Muchos de los hombres que agrandan sus penes lo hacen por propósitos de exhibición [...] La mayoría de los pacientes de peneplastias sufren una humillación que probablemente sea imaginada” (1999:73). Además, según esta autora, los cirujanos que realizan esta cirugía describen un pene grande como el camino a la confianza en sí mismo, la potencia y la autoridad social. Ante la pregunta de un forista, que quiere saber si un pene pequeño puede afectar su capacidad de encontrar parejas sexuales, otro responde: “te voy a preguntar algo? preferis una chica con pechos normales o una que sea no tenga pechos, que sea plana? bueno, las mujeres buscan lo mismo en un hombre”; no se menciona el placer, sino que al comparar el pene con los pechos, se infiere que un pene grande es simplemente un estímulo visual. ¿Por qué? Porque vivimos en una cultura que nos inculca que un miembro grande es mejor, que el hombre que lo posee es más hombre. El testimonio de otro usuario refleja la importancia que se le adjudica al tamaño del pene: “las mujeres dicen que no les importa el tamaño pero en el fondo quisieran qe su novio o esposo lo tengan mas grande porque que ellas lo sienten mejor, es la verdad, por que crees que las actrices porno son adictas al sexo? por qe los actores porno la tienen de 25 cm para arriba, y al sentir toda esa carne dura adentro, ellas se vuelven adictas al sexo”.

La mayoría de las preguntas sobre alargamientos peneanos indaga sobre la cantidad de centímetros que se pueden agregar, no si la cirugía implica riesgos para la salud del paciente o si va a inferir de algún modo en la sensibilidad del pene. Muchos hombres aseguran que no se someterían a la intervención para agregar solamente – como mucho – 3 centímetros, ¿pero qué pasaría si fueran 10 centímetros? Un usuario afirma que “un pene largo y grueso es sexo seguro para cualquiera que te lo mire” y que “los de pene pequeños tienen muchos argumentos y fantasias para conformarse”. Otro refuerza esta afirmación asegurando que “el

tamaño no importa dicen los que la tienen chica, eso si importa y no hay como ver una buena pij* erecta, asi que busca la oportunidad y operate si la tenes chica”.

Algunos varones se quejan de que para una mujer es simple y fácil operarse, pero se juzga a los hombres que se someten a una cirugía para mejorar su apariencia. “Esta aceptado, bien visto, y tiene el benplacito de la sociedad que las chicas se hagan un aumento mamario, ya que el tener poco pecho les hace un daño sicologico importante y les afecta en las relaciones y en su vida en general. Porque siempre cuando un chico se quiere hacer un agrandamiento de pene (cirugia de poner grasa alrededor para engrosarlo), se dice que son mitos eso del pene chico, que en realidad las vaginas se adaptan a todo tipo de tamaño, que no hay porque hacerce problemas. En cambio hay muchos chicos que sufren...”, expresa un usuario, y otro refuerza su posición afirmando que “Pero nadie se ha puesto a pensar los problemas sicologicos, de pareja, etc. que acarrea el tener el pene pequeño??? [...] solo el que tiene el pene chico sabe realmente lo dificil que es llevar la vida asi. Tendrian que hacer este tipo de operaciones para hacer vivible la vida de quienes padecen este problema.” Entonces, si una mujer puede sentir autonomía y un nuevo tipo de poder al transformar su cuerpo, de utilizar los mecanismos de un sistema que las oprime en beneficio propio, ¿por qué un hombre no?

También en Yahoo! Respuestas, un usuario consulta si debería realizarse la cirugía de alargamiento peneano: “¿¿deberia hacerme una cirugia para agrandarme el miembro?? no es q lo tenga chiquito, de hecho es el tamaño promedio, pero la verdad creo q en la sociedad actual se admira mucho mas al hombre de pene grande. Todas las chicas los adoran, los hombres los envidian y como si tengo un dinero ahorrado en verdad estoy considerando hacerlo. ¿¿Creen q deberia hacerlo?? ¿¿Ustedes lo harian si tuviesen el dinero?? ¿¿ustedes reomendarian a sus novios hacercelo para satisfacerlas??”. Acá aparecen muchas de las construcciones sociales sobre el pene: en primer lugar, sostiene que el hombre que lo posee es más hombre, y por lo tanto será envidiado por los demás, que quieren ser como él, para actuar como un hombre “grande”; por otro lado,

asume que será deseado por más mujeres ya que podrá satisfacerlas plenamente, por el sólo hecho de tener un miembro de mayor tamaño.

Esta consulta obtuvo 21 respuestas, de las cuales 15 aconsejaron que no se realice la cirugía: “creo ke deberias invertir tu dinero en algo ke realmente valga la pena y eso ke dices ke las xikas valoramos mas los penes grandes es una tonteria, lo importante es la calidad y ke sepas hacerlo bn”, “no necesitas agrandararlo es mas importante si sabes usarlo q el tamaño.... ese dinero gastatelo en cosas para la "facha" ropa de moda perfumes i demas....”, son algunas de ellas. Otras, rechazan la cirugía por las consecuencias negativas que podría acarrear, como la temida impotencia: “no no lo haria, no sabes si ellos los doctores te pueden dejar todo bien conectado, imaginate que ya no se te pare, entonces te vas a lametar”; o el dolor: “segun tengo entendido suena simple decri "ah mañana me hago un alargamiento de pene"pero sabes que la parte más sensible del hombre es ahí y no se queda ahi despues de la operacion te ponen unas pesas no se para que es un matadero en vida pero al final si puede que tengas sus ventajas yo no lo haria por el dolor, suerte”. Otros, niegan que la cirugía sea necesaria ya que el tamaño no es lo importante para brindarle placer a una mujer: “no es el tamaño, sino como lo usas”, “preguntale a las mujeres y diran que prefieren movimiento y duración”, “es mejor chikito y jugeton que grande y lento!!! olvidate del tamaño , actua y movete mas eso vuelve loca a las mujeres. que haces con tenerlo grande y no saberlo usar”, “No, Sabes que lo que realmeten hace sentir placer a la mujer no es el tamaño, si no la anchura del miembro? Pues De que te sirve un pene largo y flácido, De Nada, Para hacer sentir placer a una mujer con tal de que sea Gordito por así decirlo, Esta Bien”. También hay comentarios de hombres que se burlan de la pregunta realizada: “Creo que deberian hacerte una cirugia para cerciorarte de que no tienes la cabeza llena de esperma :s Si quieres un pene más grande, amarrate un pepino y ya”, “jajajaja,operate y de paso las tetas ,jajajaja”.

Además, antes mencionamos cómo la mirada masculina que juzga es tan fuerte que las mujeres la interiorizan y se autocontrolan a partir de la misma, pero ¿qué pasa con la mirada femenina? ¿Hay que hombres que se sienten juzgados y

socavados por la misma? Algunos hombres temen ser rechazados por mujeres por el tamaño de su pene, aunque no hayan sufrido realmente ese rechazo: “El tema es que he tenido algunas relaciones sexuales aunque la mayoría estando de fiesta es decir, los dos borrachos, pero resulta que mañana me voy a ver con una chica pero tengo miedo, por mi pene mide flácido 6 cms, y erecto 14, y de verdad tengo miedo a no estar a la altura y me mande a,,, freir churros”. Otros demuestran como esa mirada femenina también puede ser real: “Alguien sabe si existe algún tratamiento o cirugía que permita alargar y afinar el pene? Mi mujer dice que es corto y grueso. mide 14 x 7 aproximadamente y a ella le gustaría uno de 19 a 20 cms de largo y no más de 4 de ancho”. En este caso, un hombre está dispuesto a someterse a una cirugía por pedido expreso de su pareja, para adecuarse a lo que ella demanda, a lo que supone que va a brindarle mayor placer y conformidad.

Otro usuario llega aún más lejos: “mi pene en estado de erección media un poco más de 10 cm o sea ni siquiera llegaba a los 11cm, me deprimí mucho y quise suicidarme, quise acabar con mi vida, por que una chica me rechazó por que sus otros novios anteriores tenían el pene más largo y grueso que yo, y no saben lo doloroso que es eso para un hombre es muy doloroso que te sean infiel solo por tener el pene pequeño”; aunque este extremo no es la norma, ni mucho menos, ilustra cuánto puede significar una mirada femenina que juzga. Porque, como afirma Muchembled: “Se observan también fragilizaciones de la personalidad entre los jóvenes varones que han perdido las referencias machistas de sus mayores y se encuentran confrontados a exigencias de realización en todos los ámbitos por las muchachas de su generación” (2008:386). Otro comentario también aclara como la preocupación por el tamaño no es solamente masculina: “Mi hijo nació con el pene chico y yo creí que era de tamaño normal hasta que vi el pene de uno de los hijos de mi amiga que era de la misma edad de mi bebe y el de él es mucho más grande que el de mi hijo es más grande y más gordo..... le dije al doctor y me dijo que era normal pero aun no estoy conforme”; aunque esto también es extremo, nos hace inferir que algunas mujeres - ¿por los mismos motivos que los hombres? – también prefieren los penes grandes y dado que esta usuaria consulta

por el pene de su hijo, podemos inferir que la cuestión del placer sexual no tiene nada que ver, sino que su inquietud parece estar más vinculada a la “normalidad” y la “hombría”.

En una de las más de 5.000 consultas sobre cómo agrandar el pene, un usuario responde: “Si hubiera un método bueno para agrandar el pene ya todos los hombres pareceríamos caballos no te parece?”. Este comentario es particularmente interesante ya que asume que, si fuese fácil y seguro, todos los hombres querrían un miembro más grande. Durante muchos años (y todavía en la actualidad hay “especialistas” que lo afirman), se aseguró que las mujeres envidiaban el pene porque ellas no lo tenían, ahora bien, ¿qué pasa con la envidia de pene masculina?, ya que – pareciera ser - todos quieren “tenerla más grande”.

Con los avances femeninos en términos laborales, los hombres ven temblar su lugar tradicional de proveedores, por lo que tienen cada vez más problemas para distinguir qué es lo que la sociedad espera de ellos y cómo alcanzar esa meta. En este marco, las cirugías estéticas íntimas masculinas podrían considerarse una forma de enfatizar la masculinidad: en primer lugar, el pene es un órgano – y símbolo – netamente masculino, por lo que agrandarlo podría ser una forma de acentuar y reafirmar su lugar de hombre. En segundo lugar, con el nexo socialmente construido entre tamaño de pene y calidad de la vida sexual, la promesa de estas cirugías es poder brindar más placer a cada pareja o compañera sexual; permitiendo, así, que los hombres mantengan su lugar de proveedores, aunque en este caso sea únicamente de placer. Por lo tanto, podríamos afirmar que cirugías como el alargamiento peneano son un intento por recuperar un lugar que están perdiendo gradualmente: los hombres ven cómo su rol de proveedores se debilita en ámbitos tradicionales, como el económico, el financiero y el de seguridad y estabilidad emocional y se someten a una cirugía plástica peneana para ser más hombres (por tener un pene más grande) y tratar de asegurar y aumentar su capacidad de brindar placer y así retener su lugar de proveedores aunque sea en este ámbito. Es decir, los hombres se someten a una intervención que todavía significa una transgresión simbólica a las normas

dominantes de la masculinidad para tratar de recuperar uno de los rasgos tradicionales de esta misma masculinidad.

Igualmente, aunque el sentido común diga que los hombres siempre quieren tener el pene grande y que mientras más grande, mejor, hay hombres que sufren, justamente, por el tamaño exagerado de su miembro: “Hola, a ver, tengo un problema, tengo un pene demasiado grande y mi novia tiene muchísimos problemas, llevamos ya 3 años y solo hemos podido tener relaciones sexuales dos veces por el tamaño de mi pene, 27 centímetros y grueso como una lata de gaseosa”, expresa un usuario que ve afectada su vida sexual y de pareja; y otro, con el mismo problema afirma: “Tengo el pene más grande de lo normal y lastimo en algunas ocasiones a mi esposa, que puedo hacer”. Otro usuario no hace referencias a las relaciones sexuales, pero sí expresa que “el problema es este, tengo 16 años y el problema es que mi pene mide 26 cm y es muy incómodo ya que al usar pantalones un poco apretados se me marca mucho y no me gusta usar pantalones sueltos”; acá podemos ver cómo esto también puede afectar la vida cotidiana y la manera de vestirse. “El hecho es que la cultura humana es ambivalente con respecto al tamaño del pene. Sí, proclaman potencia masculina y muchas veces funcionaron como símbolo de fertilidad. Pero al mismo tiempo, como los pechos muy grandes, son considerados desagradables y como signo de que no hay mucho ‘arriba” (Bordo, 1999:75). Así, los hombres, como las mujeres, también reciben mensajes confusos y contradictorios sobre lo que deberían ser.

Después de un análisis de preguntas y respuestas masculinas, también podemos concluir que ese sentido de comunidad que surgía entre las mujeres - que brindaba apoyo, contención y aliento -, no se evidencia en las conversaciones sobre cirugías penianas. Al contrario, la mayoría responde con burlas y provocaciones: “Colgate un ladrillo de la punta o suicídate”, “decile a tu mujer que me llame”, “hacete la paja 5 veces al día”, “Lo que podríamos hacer es juntar dinero para hacer una donación a tu nombre y poder castrarte”, “dicen que te sacan las orejas y con eso moldean un suplemento para tu p i jita”, etc. Además, a diferencia de lo que pasaba con las cirugías genitales femeninas, hay menos información: muchos usuarios dicen que la cirugía no existe y otros no saben

cómo funciona, cómo se realiza, etc. Esto puede deberse a dos motivos: por un lado, el cuerpo masculino está mucho menos medicalizado que el cuerpo femenino y por lo tanto, menos controlado, ya que la ciencia no se dedicó a estudiar y escrutar los cuerpos de los hombres como sí lo hizo con los de las mujeres; o por el otro, como la belleza y por lo tanto las inseguridades corporales son todavía consideradas mayormente femeninas, las cirugías masculinas son más tabú, y los hombres no disponen de tantas herramientas para cambiar su cuerpo o apariencia como deseen, y, como “los hombres no lloran”, deben lidiar internamente con sus inseguridades y ansiedades, “aprender a anesthesiarse al dolor físico y emocional y a no compartirlo” (Bordo, 1999:57).

CONCLUSIONES

Con el advenimiento de la filosofía mecanicista en el siglo XVI, el problema de la vida y la muerte que había regido el pensamiento de siglos anteriores, se convirtió en el problema de la relación entre cuerpo y alma. Desde ese momento, el cuerpo se piensa como un accesorio, como una máquina corporal inferior, insignificante y extraña al hombre. A esta concepción mecanicista del mundo y el cuerpo se agrega, a partir de los siglos XVII y XVIII el descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco del poder; de un poder que lo manipula y lo convierte en un cuerpo hábil, dócil, eficaz y productivo. En este período, se conjugaron dos fuerzas complementarias: la anatomopolítica, que - a través de las instituciones de encierro como el hospital, la escuela y el ejército - utiliza formas de poder disciplinarias para educar y aumentar la docilidad del cuerpo entendido como una máquina; y la biopolítica, que permite los procesos biológicos de la natalidad y la muerte, la salud y la perduración de la vida, haciendo foco en el cuerpo-especie, es decir, en la población en su conjunto. Estas fuerzas se combinaron con un proceso civilizador que abarcó higiene, normas de conducta, limpieza y orden.

A este primer momento individualista, que asocia el cuerpo a lo inferior, le sigue un segundo momento individualista, en el que el cuerpo es un refugio privilegiado, mimado por la sociedad de consumo. Igualmente, persiste la división entre el hombre y su cuerpo, éste es un alter ego que tiene que ser cuidado y atendido. El cuerpo no sólo es una propiedad, sino que es también un proyecto, algo que se moldea y se modifica a voluntad. Aquí, el mercado reemplaza al Estado como institución principal y omnipresente de la vida social, y el consumidor reemplaza al ciudadano. La sociedad de consumo pone a disposición una variedad de productos y mecanismos para modificar el cuerpo: cremas, tratamientos cosméticos, maquillajes, cirugías plásticas, etc. Asimismo, el cuerpo se modifica por cuestiones de sobrevivencia, a partir de transfusiones de sangre, trasplantes de órganos, prótesis, etc.

En este escenario, la belleza cobra una importancia fundamental, pero esta belleza es una construcción social e histórica, en la que intervienen diferentes

discursos y saberes tales como la medicina y la salud, el mercado, el discurso racial y de clase, las religiones, los medios de comunicación y la publicidad. Esta belleza se democratiza, ya que no es dada por Dios – como en siglos anteriores -, sino que todos pueden (y deben) acceder a ella con trabajo y esfuerzo. Se imponen cuerpos legítimos, que hombres y mujeres buscan alcanzar utilizando todos los mecanismos disponibles. Esta búsqueda de la belleza puede generar una vivencia nociva del cuerpo, pero también es una posibilidad de renovación y una forma de generar confianza. Además, puede significar el éxito en el mercado matrimonial, que también constituirá una forma de establecer valor social en términos generales, y que podría significar el ascenso social a partir de un matrimonio con alguien de una clase superior.

La belleza se sexualiza, convirtiendo al cuerpo en un cuerpo sexuado y sexual que busca el placer y la satisfacción física y que debe generar atracción sexual en los demás. La sensualidad se convierte en una categoría cultural con peso propio, separada de los valores morales, y en una forma en la que hombres y mujeres evalúan su cuerpo y el de los demás. Cobran importancia el capital erótico, es decir la capacidad de despertar la excitación sexual en otras personas, que significa cierto status; y la experiencia sexual, que supone una vida sexual independiente de la vida emocional. Igualmente, a veces el placer se convierte en placer obligado, ya que las personas no sólo pueden alcanzarlo, sino que deben hacerlo, en cantidad y calidad. El mercado acompaña este desarrollo ofreciendo lencería erótica, juguetes sexuales, clases de pole dance, cursos de seducción, etc. (Elizalde y Felitti, 2015). En este escenario cobra importancia la estética genital, que se ve influenciada por factores como la tendencia a la depilación completa de los genitales y el uso de ropa interior y trajes de baño más chicos, la difusión de la pornografía y el incremento en la experiencia sexual que hace posible las comparaciones.

La ciencia médica es otro saber/poder fundamental a la hora de pensar el cuerpo en la sociedad contemporánea. Este poder se configuró en los siglos XVIII y XIX a partir de la medicalización de la vida, que implica dos procesos complementarios: la asignación de significado médico a ciertas conductas o

condiciones – es decir que se las define en términos de salud y enfermedad – y el uso de la práctica médica para controlar o eliminar experiencias problemáticas que son definidas como desviadas, con el propósito de asegurar la adherencia a las normas sociales. La salud se considera una especie de capital que el individuo debe administrar, eligiendo consumos y hábitos de vida, haciendo inversiones y calibrando posibles riesgos. Ya que, al igual que el cuerpo, es un proyecto que requiere trabajo y tiempo. Esta medicalización es un proceso que no está acabado, sino que está en constante expansión y abarca cada vez más esferas de la vida.

Asimismo, es un proceso político que se evidencia en el hecho de que algunos sectores de la población, como las mujeres, los niños y los ancianos son sujeto de más categorizaciones médicas. Las mujeres participaron activamente en la construcción de estas definiciones médicas. Además, ganaron y perdieron con la medicalización; ya que por un lado, se cuerpo se convirtió en blanco del saber y las prácticas médicas, pero por el otro se reconoció algunos de los síntomas que vivían cotidianamente y se encontraron maneras de tratar con los mismos. Es decir que hubo una correspondencia entre el interés de la medicina por expandir su jurisdicción y la necesidad de las mujeres de que reconozcan algunas de sus experiencias. A pesar de no haber sido el foco del mismo, los hombres no quedaron exentos del proceso de medicalización: la eyaculación precoz, por ejemplo, fue profundamente medicalizada y la medicina ocupacional se ocupó de trabajos considerados masculinos. Además, el hecho de que no hayan sido el centro de este proceso también tiene consecuencias negativas, ya algunas experiencias netamente masculinas – como la calvicie - no fueron estudiadas por la ciencia médica y no son tratadas por profesionales de la salud.

Tanto las percepciones del cuerpo como una propiedad manipulable, la idea de una belleza democratizada que todos deben tratar de alcanzar utilizando los mecanismos que la sociedad de consumo pone a disposición, como la sexualización de la cultura y el proceso de medicalización de la vida, que hizo que se aceptaran definiciones médicas para una variedad de estados y condiciones y que le confirió autoridad al saber médico, contribuyeron al surgimiento y la amplia

aceptación de las cirugías plásticas, uno de los mecanismos más radicales para modificar el cuerpo con el fin de alcanzar la apariencia deseada. En el año 2015 se realizaron más de 9 millones de cirugías estéticas en el mundo y más de 73.000 sólo en Argentina, lo que evidencia esa aceptación. Esta práctica, que cuenta con el respaldo de la ciencia y la autoridad simbólica de los médicos, también se vulgariza y se equipara a un bien de consumo como cualquier otro. Así, se genera un mercado de las cirugías plásticas donde los oferentes – cirujanos, clínicas y centros estéticos – utilizan la lógica mercantil y del marketing y hacen publicidades para conseguir más pacientes/consumidores. En este mercado los medios de comunicación masiva juegan un rol importante, ya que por un lado contribuyen a la difusión de la práctica y por el otro ayudan a mostrar estas cirugías como cotidianas; asimismo, los cirujanos utilizan los medios para darse a conocer.

Las cirugías estéticas íntimas – aquellas que se realizan en los genitales femeninos y masculinos para embellecerlos y que abarcan procedimientos como la vaginoplastia y la penoplastia, entre otras – tampoco escapan a esta lógica mercantil. Después de analizar diferentes Webs de clínicas y centros estéticos que realizan este tipo de cirugías, podemos concluir que estos sitios, al mismo tiempo que promocionan cirujanos y cirugías a potenciales clientes, separan los genitales correctos de los incorrectos; es decir, en un mismo movimiento crean los defectos y ofrecen la solución. Estos sitios apelan también a la lógica del cuerpo como proyecto y venden una idea de transformación: interpelan a lxs posibles consumidorxs de manera individual para que se hagan cargo del propio cuerpo y el propio placer. Así, utilizan una retórica del empoderamiento y la liberación para atraer más pacientes/clientes. Pero, ¿qué lugar ocupan estas cirugías genitales en la vida – y la sexualidad - de las personas?

En la sociedad actual, tener genitales masculinos o femeninos implica también ser hombre o mujer, con obligaciones y prohibiciones social e históricamente definidas: hay gestos, posturas, movimientos y vocabularios deseables y apropiados que las personas deben seguir para entrar en la categoría de los hombres o las mujeres, es decir, el género es performativo. A cada género

le corresponde también una sexualidad específica. Estas ideas socialmente definidas de lo que se considera hombre y mujer y de la sexualidad que le corresponde a cada uno es un factor importante a la hora de pensar la relación de las personas con las cirugías estéticas genitales. La sexualidad femenina deber ser heterosexual y está enmarcada en el romance, es decir que hay una fuerte amalgama entre el amor y las relaciones sexuales. Asimismo, la sexualidad femenina tiene que ser pasiva, ya que la sexualidad activa es el pene erecto, que se levanta con potencia y penetra un receptáculo femenino pasivo. La sexualidad femenina pertenece también a un hombre y se contrapone a la maternidad, una mujer puede ser maternal o seductora, pero no ambas.

En los últimos años, pareciera que esta sexualidad fue parcialmente liberada: cada vez más, las mujeres reivindican su propio placer y la búsqueda del mismo, es decir, que tienen más lugar para las experiencias sexuales que las mujeres de generaciones anteriores. Aunque, como contracara, este placer se convierte en obligado, por lo que, en lo que respecta a las relaciones sexuales, las mujeres también tienen que ser eficientes, en cantidad y en calidad. En este contexto, entonces, las cirugías estéticas íntimas pueden ser una forma de acatar los mandatos de la sexualidad sana y normal o pueden ser una forma de resignificar y subvertir estos mandatos para vivir una sexualidad más libre y placentera. Después de analizar comentarios de mujeres que quieren realizarse una cirugía genital o que ya se realizaron una, se puede concluir que aunque en algunos casos parezca que estas mujeres están modificando su cuerpo para acercarse a lo que se considera bello y normal y evitar así el rechazo masculino tratando de ser más deseables, estas intervenciones pueden ser liberadoras, ya que en algunos casos, las mujeres toman un rol activo y se hacen cargo de su sexualidad, utilizando todos los medios que tienen a su disposición para aumentar un placer que les fue largamente negado. Además, las mujeres parecen informadas sobre los procedimientos disponibles, los cambios que se pueden realizar con la cirugía, los costos y tiempo de recuperación, y establecen lazos de camaradería y amistad entre ellas, ofreciéndose como fuente de información –

brindando consejos y contando la propia experiencia -, compañía y pilar emocional para transitar la cirugía.

Con respecto a la sexualidad masculina, ésta es también heterosexual y se reduce al pene. Este pene tiene que estar erecto, o poder volverse erecto sin estimulación necesaria, es decir que los hombres tienen que mantener una sexualidad adolescente durante toda su vida. La sexualidad masculina tiene que ser activa, ya que la pasividad y la receptividad se consideran rasgos femeninos inferiores. Además, el pene tiene que ser grande, o por lo menos, más grande de lo que es, ya que un pene grande implica que un hombre es más hombre. Las ideas sobre el tamaño “adecuado” y la inseguridad que suscita el propio tamaño provienen de las percepciones del pene del padre en la niñez, de los vestuarios, de comentarios de parejas sexuales, de la pornografía y de los cuerpos de íconos culturales. El pene tiene también un doble simbólico: el falo, cargado de autoridad y poder masculinos. Así, los hombres aspiran a este falo simbólico; es decir, las percepciones sobre qué es un pene no se basan en miembros de carne y hueso, sino en este miembro imaginario majestuoso, que ningún hombre puede alcanzar realmente. Asimismo, la masculinidad no es algo que se obtiene una vez y se eterniza, sino que necesita constante reafirmación. Por último, la sexualidad masculina tiene una doble atadura: se recompensa a los niños que tienen éxito en los rituales de potencia primitiva (fútbol, boxeo, etc.) y se humilla a aquellos cuya agresión sexual no está a la altura de las circunstancias (los “nerds”, “maricones”, etc.), pero al mismo tiempo, se exige que esa agresión masculina decline cuando una chica dice “no” y que se transforme en pasión amorosa cuando ella dice “sí”.

Después de analizar los comentarios de hombres sobre el tamaño del pene, se hace evidente la inseguridad que muchos sienten con respecto al mismo: se preocupan por si tiene un tamaño normal, por si serán rechazados por una mujer por el tamaño de su miembro, por las preferencias de ellas, por la posibilidad de realizarse una cirugía para agrandarlo y por si su pene es demasiado grande. Las cirugías genitales masculinas parecen ser un intento de los hombres por enfatizar su masculinidad (ya que un pene grande implica que un hombre es más hombre) y mantener un lugar de proveedores – aunque sea de placer – en una sociedad en

la que ven tambalear ese lugar en ámbitos tradicionales como el económico y financiero. Así, los hombres se someten a una intervención que todavía significa una transgresión simbólica a las normas dominantes de la masculinidad para tratar de aferrarse a esa misma masculinidad. Además, como estas cirugías todavía se consideran una transgresión, ellos tienen poca información sobre dónde realizársela, sobre los pros y contras de la misma y reciben burlas de sus pares al consultar sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

- Aafjes, M. (2008), *Belleza producida y cuerpos maleables. Un estudio sobre la belleza física y la práctica de la cirugía estética en la ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Argentina: FLACSO.
- Attwood, F. (ed.). (2014), *Mainstreaming sex: The sexualization of western culture*. IB Tauris.
- Bargas, M. L. (2011), Del descubrimiento a la creación histórico-social del dimorfismo sexual. En Gutiérrez, M. A. (Comp.), *Voces polifónicas. Itinerarios de los géneros y las sexualidades* (pp. 67-89), Buenos Aires, Argentina: Ediciones Godot Argentina.
- Berger, J. (2000), *Modos de ver*, Barcelona, España: Gustavo Gili.
- Berger, J. (1980), *The suit and the photograph*, New York, Estados Unidos: Pantheon Books.
- Bordo, S. (2009), 20 years in the Twilight Zone. En Heyes, C. y Jones, M. (ed.), *Cosmetic surgery: A feminist primer* (pp. 21-34), Routledge.
- Bordo, S. (1999), *The male body. A new look at men in public and in private*, New York, Estados Unidos: Farrar, Straus and Goroux.
- Braun, V. (2005), *In search of (Better) sexual Pleasure: female genital "cosmetic" surgery*. *Sexualities*, 8(4), 407-424.
- Braun, V. (2009), Selling the perfect vulva. En Heyes y Jones (ed.), *Cosmetic surgery: A feminist primer* (pp. 133-149), Routledge.
- Braun, V. (2009), The women are doing it for themselves. The rhetoric of choice and agency around female genital cosmetic surgery. *Australian Feminist Studies*, 24(60), 233-249.

- Butler, J. (1999), *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona, España: Paidós.
- Cabral, M. (2003), Pensar la intersexualidad, hoy. En Maffia, D. (Comp.), *Sexualidades migrantes: género y transgénero* (pp. 117-126), Buenos Aires, Argentina: Feminaria.
- Cabral, M. y Benzur, G. (2005), *Cuando digo intersex: un diálogo introductorio a la intersexualidad*. *Cadernos pagu*, (24), 283-304.
- Cabral, M. (2006), En estado de excepción: intersexualidad e intervenciones sociomédicas. En Cáceres, C. (et al.), *Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafíos para el acceso a la salud en América Latina* (pp. 220-222), Lima, Perú: Faspá.
- Christian-Smith, L. (1998), Young women and their dream lovers. Sexuality in adolescent fiction. En Weitz, R. (ed.), *The Politics of Women's bodies. Sexuality, Appearance and Behavior* (pp. 100-111), New York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Citro, S. (2010), La antropología del cuerpo y los cuerpos en-el-mundo. Indicios para una genealogía (in)disciplinar. En Citro, S. (Coord.), *Cuerpo plurales. Antropología de y desde los cuerpos* (pp. 17-58), Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Connell, R. W. (1997), La organización social de la masculinidad. *Masculinidad/es. Poder y crisis*, 2, 31-48.
- Davis, Kathy (2002), A dubious equality: Men, Women and cosmetic surgery. *Body & Society*, 8(1), 49-65.
- Davis, Kathy (2009), Revisiting feminist debates on cosmetic surgery: some reflections on suffering, agency, and embodied difference. En Heyes, C. y Jones, M. (eds.), *Cosmetic surgery: A feminist primer* (pp. 35-47), Routledge.
- De Certeau, M. (1996), *La Invención de lo cotidiano. I. Artes de hacer*, México D.F., México: Universidad Iberoamericana.
- Eduardo Figari, Carlos (2008), Placeres a la carta: consumo de pornografía y constitución de géneros. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(27), 170-204.

- Elizalde, S. y Felitti, K. (2015), "Vení a sacar la perra que hay en vos": Pedagogías de la seducción, mercados y nuevos retos para los feminismos. *Revista interdisciplinaria de estudios de género*, 1(2), 3-32.
- Espósito, R. (2005), *Immunitas. Protección y negación de la vida*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Eds.
- Fahs, B. (2011), Breaking body hair boundaries: Classroom exercises for challenging social constructions of the body and sexuality. *Feminism & Psychology*, 22(4), 482-506.
- Fahs, B. (2014), Genital panics: Constructing the vagina in women's qualitative narratives about pubic hair, menstrual sex, and vaginal self-image. *Body image*, 11(3), 210-218.
- Fahs, B. y Delgado, D. (2011), The specter of excess: Race, class, and gender in women's body hair narratives. En Bobel, C. y Kwan, S. (eds), *Embodied resistance: Breaking the rules, challenging the norms* (pp. 13-25), Vanderbilt University Press.
- Faur, E. (2004), *Masculinidades y desarrollo social. Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*, Bogotá, Colombia: Arango Editores Ltda.
- Faur, E. (2014), Todavía desiguales. En *Revista Anfibia*, Buenos Aires, Argentina, 2014.
- Felitti, K. (2015), Para porno, la vida. En *Revista Anfibia*, Buenos Aires, Argentina.
- Felitti, K. (2016), Juegos y juguetes para la liberación sexual femenina. *Apuntes de investigación del CECYP*, (28).
- Fernández, A. M. y Siqueira Peres, W. (eds) (2013), *La diferencia desquiciada. Género y diversidades sexuales*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Foucault, M. (1997), *Historia de la sexualidad Vol. 1*, México D.F., México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1996), *Genealogía del racismo*, La Plata, Argentina: Altamira.
- Foucault, M. (2008) (Ed. or.: 1975), *Vigilar y castigar*, México D.F., México: Siglo XXI Editores.

- Gilmore, D. (1994), *Concepciones culturales de la masculinidad*, Barcelona, España: Paidós.
- Herrera Caicedo, C. P. (2012), *Cuerpos en re-construcción: el consumo de cirugía estética en la ciudad de Ambato*, Ecuador: FLACSO.
- Heyes, C. (2003), Feminist Solidarity after Queer Theory: the case of transgender. *Signs*, 28(4), 1093-1120.
- Heyes, C. (2009), *Diagnosing Culture: Body Dysmorphic Disorder and Cosmetic Surgery*. *Body & Society*, 15(4), 73-93.
- Heyes, C. y Jones, M. (2009), Cosmetic surgery in the Age of gender. En *Cosmetic surgery: A feminist primer* (pp. 1-17), Routledge.
- Iacub, M. (2004), Las biotecnologías y el poder sobre la vida. En Didier Ericson (comp.), *El infrecuente Michel Foucault. Renovación del pensamiento crítico*, Buenos Aires, Argentina: Co-edición Letra Viva/Edelp.
- Illouz, E. (2012), *Por qué duele el amor. Una explicación sociológica*, Madrid, España: Katz editores.
- Irigaray, L. (2010), *Ética de la diferencia sexual*, Valencia, España: Ellago Ediciones.
- Jonas, H. (2000), *El principio-vida. Hacia una biología filosófica*, Madrid, España: Editorial Trotta.
- Kaw, E. (1998), Medicalization of racial features. Asian-American women and the cosmetic surgery. En Weitz, R. (ed.), *The Politics of Women's bodies. Sexuality, Appearance and Behavior* (pp. 167-183), New York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Kohler Riessman, C. (1998), Woman and Medicalization. A new perspective. En Weitz, R. (ed.), *The Politics of Women's bodies. Sexuality, Appearance and Behavior* (pp. 46-63), New York, Estados Unidos: Oxford University Press.

- Laqueur, T. (2007), *Sexo solitario: una historia cultural de la masturbación*, Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Le Breton, David (2004), *Antropología del cuerpo y la modernidad*, Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Lee, J. (1998), Menarche and the (hetero)sexualization of the female body. En Weitz, R. (ed.), *The Politics of Women's bodies. Sexuality, Appearance and Behavior* (pp. 82-99), New York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Lipovetsky, G. (1983), *La era del vacío: Ensayo sobre el individualismo contemporáneo*, Madrid, España: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (1990), *El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas*, Madrid, España: Anagrama.
- Lorber, J. (1998), Believing is seeing. Biology as ideology. En Weitz, R. (ed.), *The Politics of Women's bodies. Sexuality, Appearance and Behavior* (pp. 12-24), New York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Maines, R. (1999), *La tecnología del orgasmo, la histeria, el vibrador y la satisfacción sexual de las mujeres*, Baltimore, Estados Unidos: The Johns Hopkins University Press.
- Marion Young, I. (1998), Breasted experiencia. The look and the feeling. En Weitz, R. (ed.), *The Politics of Women's bodies. Sexuality, Appearance and Behavior* (pp. 125-133), New York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Morgan, Kathryn P. (1998), Women and the knife. Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies. En Weitz, R. (ed.), *The Politics of Women's bodies. Sexuality, Appearance and Behavior* (pp. 147-166), New York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Muchembled, R. (2008), *El orgasmo y Occidente. Una historia del placer desde el siglo XVI a nuestros días*, Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

- Porchat, P. (2013), Entre las teorías de género y el psicoanálisis: una clínica para la sociedad queer. En Fernández, A. M. y Siqueira Peres, W. (eds), *La diferencia desquiciada. Género y diversidades sexuales* (pp. 143-152), Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Sennet, R. (1994), *Carne y piedra*, Madrid, España: Alianza Editorial.
- Sibilia, P. (2005), *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*, Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Sinnerstein, M. y Weitz, R. (1998), Jane Fonda, Barbara Bush and other aging bodies. Femininity and the limits of resistance. En Weitz, R. (ed.), *The Politics of Women's bodies. Sexuality, Appearance and Behavior* (pp. 189-203), New York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Spataro, C. (2010), Sexualidades, Cuerpos e Historias de Amor en la Música Romántica: configuración de identidades de género en un club de fans de Ricardo Arjona. *Cadernos do Tempo Presente*, (01).
- Spataro, C. (2013), Las tontas culturales: consumo musical y paradojas del feminismo. *Revista Punto Género*, (3), 27-45.
- Tarzibachi, E. (2011), ¿Qué pretende usted de mí? Mujer y mirada en dos imágenes publicitarias contemporáneas. En Gutiérrez, M. A. (Comp.), *Voces polifónicas. Itinerarios de los géneros y las sexualidades* (pp. 261-284), Buenos Aires, Argentina: Godot.
- Vigarello, G. (2009), *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*, Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Viveros Vigoya, M. y Facundo Navia, A. (2012), El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, pp. 135-163.
- Wentzel, M. (2010), Ser herida y cuchillo. Reflexiones sobre la modificación corporal extrema en las modern primitives. En Citro, S. (Coord.), *Cuerpo plurales. Antropología de y desde los cuerpos* (pp. 299-316), Buenos Aires, Argentina: Biblos.

Sitios Web consultados

- ar.answers.yahoo.com. Búsquedas realizadas: "cirugía de pene", "peneplastia", "tamaño de pene". Última visita: 17 de julio de 2016.
- www.clarin.com (10 de mayo de 2014): Cirugías íntimas: cada vez más gente consulta para embellecer sus genitales. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.clarin.com/sociedad/vez-gente-consulta-embellecer-genitales_0_1135686533.html. Última visita: 8 de octubre de 2015.
- www.diarioshow.com (30 de noviembre de 2015): "Me operé la vagina porque tenía los labios internos más grandes que los de afuera". Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.diarioshow.com/article/details/48887/me-opere-la-vagina>. Última visita: 21 de diciembre de 2015.
- www.enfemenino.com (s/f): Foro. Búsquedas realizadas: "cirugía vaginal", "vaginoplastia", "vaginoplastias", "vaginoplastia argentina". Última visita: 22 de marzo de 2016.
- www.entremujeres.clarin.com: "¿Cómo elegir un cirujano plástico?". Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://entremujeres.clarin.com/belleza/estetica/elegir-cirujano-consejos_0_1334869786.html. Última visita: 22 de octubre de 2016.
- Ibandez, Matina (25 de mayo de 2013): Cómo se siente una mujer [Mensaje en un blog]. El blog de Matina... Pensando en voz alta. Recuperado de <http://elblogdematina.blogspot.com.ar/2013/05/como-se-siente-una-mujer.html?sref=fb>.
- www.ispas.org (s.f.): ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2015. New Hampshire, Estados Unidos, Recuperado de: <http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2016%20ISAPS%20Results.pdf>. Última visita: 2 de agosto de 2016.

- www.lanacion.com.ar (30 de agosto de 2015): Cirugías íntimas: el centro del placer femenino, en el espejo. Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/1823437-cirugias-intimas-el-centro-del-placer-femenino-en-el-espejo>. Última Visita: 16 de octubre de 2016.
- www.pagina12.com.ar (21 de marzo de 2004): La excepción y la regla. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/radar/9-1316-2004-03-21.html>. Última visita: 10 de octubre de 2016.

Sitios de cirujanos, clínicas y centros estéticos analizados:

- **Aurea Aesthetic Surgery.** Buenos Aires, Argentina. URL: www.aureaplasticsurgery.com. Última visita: 12 de septiembre de 2015.
- **Dr. Claudio N. Saladino.** Capital Federal, Argentina. URL: www.claudiosaladino.com.ar. Última visita: 22 de Julio de 2015.
- **Dr. Donati. Cirugía plástica.** Capital Federal, Argentina. URL: www.drdonati.com.ar. Última visita: 27 de Julio de 2015.
- **Dr. Lódolo. Aesthetics and wellness.** Capital Federal, Argentina. URL: www.doctorlodolo.com. Última visita: 3 de agosto de 2015.
- **I.A.M.E.L.: Instituto Argentina de Cirugía Láser.** Rosario, Argentina. URL: www.iamel.com.ar. Última visita: 13 de septiembre de 2015.
- **IEF: Instituto de cirugía estética y flebología.** Buenos Aires, Argentina. URL: www.esteticaief.com.ar. Última visita: 2 de septiembre de 2015.

Fanpages y de cirujanos, clínicas y centros estéticos analizados:

- **Bella Center.** Capital Federal, Argentina. URL: www.facebook.com/bellacenterargentina.
Última visita: 29 de Julio de 2015.
- **Cirugía Plástica y Medicina Estética.** Capital Federal, Argentina. URL: <https://www.facebook.com/CirurgiaPlasticayMedicinaEstetica/>. Última visita: 17 de julio de 2015.
- **Cirugía & Láser Dr. Pérez Rivera.** Capital Federal, Argentina. URL: <https://www.facebook.com/drperezrivera/>. Última visita: 15 de agosto de 2015.
- **Dr. Ernesto Capellino.** Capital Federal, Argentina. URL: www.facebook.com/DrErnestoCapellino. Última visita: 2 de agosto de 2015.
- **Estética Versailles.** Capital Federal, Argentina. URL: www.facebook.com/esticabeiro.
Última visita: 4 de septiembre de 2015.
- **Humana Cirugía Plástica.** Capital Federal, Argentina. URL: <https://www.facebook.com/HumanaCP/>
- **Plástica Siglo XXI.** Capital Federal, Argentina. URL: www.facebook.com/plasticasiglo21.
Última visita: 17 de agosto de 2015.
- **Xética.** Capital Federal, Argentina. URL: www.facebook.com/Xetica/?fref=ts. Última visita: 23 de julio de 2015.