

Marcelo Córdoba

CIECS-CONICET-UNC  
superlego04@gmail.com

**La evolución conceptual y valorativa de la paciente de cirugía estética: de la “idiota cultural” de Frances Macgregor a la “agente femenina” de Kathy Davis**

*Introducción.*

El tema general de esta ponencia es la práctica de la cirugía estética, entendida como una tecnología de género. La construcción del género, tal como la ha definido Teresa de Lauretis, es “el producto y el proceso de su representación” (1987: 5). Las representaciones que participan de esta construcción, por su parte, son producidas por diversas tecnologías sociales (el caso paradigmático para de Lauretis es el cine), discursos institucionalizados y dispositivos tecno-sociales o biomédicos. Así pues, en la medida en que el funcionamiento de la cirugía estética depende –y a la vez contribuye a (re)producir– una determinada representación normativa del género femenino, así como las correspondientes auto-representaciones en las mujeres afectadas por la misma, entiendo que esta particular práctica médica en el presente funciona, en efecto, como una tecnología de género.

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

primera sección de la ponencia está así dedicada a la exposición y el análisis de los pasajes pertinentes del libro *Transformation and Identity. The Face and Plastic Surgery* (1974), de la antropóloga Frances Cooke Macgregor.

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

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

Por mi parte, en la última sección de la ponencia pongo de relieve esta circunstancia evaluando críticamente el modo en que el enfoque de la “agente femenina” fue incorporado a la representación hegemónica de la paciente de cirugía estética, tal como ésta es articulada en el presente por las revistas femeninas. Esta evaluación me permitirá concluir destacando las inconsistencias conceptuales –además de las problemáticas implicaciones políticas– de la propuesta de Davis, particularmente en lo que respecta a su posicionamiento teórico de cara a la cultura de la belleza femenina.

*Macgregor y el modelo de la “idiota cultural”.*

Tal como he anunciado, el trabajo de la antropóloga Frances Macgregor nos ofrece la oportunidad de examinar no sólo la primera investigación que se haya emprendido sobre la cirugía estética desde las ciencias sociales, sino también una muestra particularmente definida del modelo de la “idiota cultural” aplicado a la interpretación de la paciente. Desde los primeros años de la postguerra, Macgregor realizó una serie de investigaciones en distintos establecimientos médicos –públicos y privados– dedicados a la práctica de la cirugía plástica en la ciudad de Nueva York. Los resultados de estas investigaciones fueron publicados en un libro de 1974, *Transformation and Identity. The Face and Plastic Surgery*. Si bien la práctica es referida desde el título por la designación genérica de la especialidad (cirugía *plástica*), una de las premisas de Macgregor consiste en el trazado de una distinción taxativa entre intervenciones *estéticas* (caracterizadas, según el uso anglosajón de la expresión, como “cirugía cosmética”) e intervenciones *reconstructivas*.

Ambas clases de operaciones son realizadas por los mismos profesionales médicos, los cirujanos plásticos, pero sus respectivos pacientes son expuestos a un muy disímil juicio valorativo. Ya en el prólogo del libro –escrito por Margaret Mead– se afirma que la “frontera” entre cirugía estética y cirugía reconstructiva es una función de la dignidad ética inherente al sufrimiento de ambas clases de pacientes. El sufrimiento de quienes padecen una desfiguración o deformidad (vale decir, una apariencia física verdaderamente “anormal”), es juzgado, en especial si el defecto a tratar se sitúa en el rostro, éticamente genuino, digno de compasión. Por el contrario, el sufrimiento de aquellos que se someten a

una cirugía estética procurando corregir “defectos muy pequeños y casi imperceptibles” es atribuido a un desorden psicológico subyacente (una fijación narcisista), juzgándose pues éticamente sospechoso (Macgregor 1974: xv). Con arreglo a esta asimetría valorativa, se esperará que el cirujano plástico (responsable de ambas formas de intervención quirúrgica) sepa distribuir correctamente su tiempo y energías, reservando la mayor parte de su atención para aquellos pacientes que genuinamente la necesitan.

Mead pondera el libro de Macgregor, de este modo, en la medida en que incluye un “doloroso” registro del sufrimiento de los pacientes de cirugía reconstructiva. En comparación con la experiencia de quienes se someten a un procedimiento estético, la dignidad mayor concedida a ese sufrimiento permite inscribirlo en el orden de la gesta heroica. Las historias de vida de los pacientes de cirugía reconstructiva reflejan el “coraje extraordinario” de sus protagonistas, admirables en su denodada lucha por abrirse camino hacia “la autosuficiencia económica y la participación social” (Macgregor 1974: xvi). Semejante articulación narrativa se corresponde con la forma en que Macgregor concibe el sentido terapéutico de esta clase de procedimientos quirúrgicos. Al recurrir a los servicios del cirujano plástico, el sujeto aquejado de una desfiguración o deformidad inicia un arduo camino hacia la rehabilitación, afirmándose en su condición de agente de una lucha por el reconocimiento. El horizonte del tratamiento despunta más allá del desempeño estrictamente técnico del acto quirúrgico, proyectándose plenamente sobre el plano de la validación intersubjetiva: “Sin importar si la desfiguración es leve o severa, al buscar auxilio quirúrgico el paciente también está pidiendo aceptación y comprensión para su problema y sus temores” (Macgregor 1974: 154).

La investigación de Macgregor acreditaba así un compromiso ético que se replicará a nivel epistemológico. En un libro dedicado mayormente a la modalidad reconstructiva de la cirugía plástica, la autora reserva uno de los capítulos, con todo, a abordar “algunos dilemas de la cirugía cosmética” (Macgregor 1974: 157-79). Es interesante advertir la necesidad de fundamentar la relevancia del asunto, remarcada ya en el primer párrafo del capítulo: “Hay a quienes el tema de la cirugía cosmética pueda parecerles demasiado frívolo o trivial para justificar una investigación en ciencias sociales” (Macgregor 1974: 159). En tanto problema social, la experiencia de los pacientes que se someten a procedimientos estéticos (aquejados de un defecto físico superficial) se presenta desprovista, en rigor, de las resonancias

trágicas que convierten a la cirugía reconstructiva en una cuestión acuciante, indiscutiblemente merecedora de la atención y el compromiso del investigador:

Comparados con los muy reales problemas sociales y psicológicos de personas que están severamente desfiguradas, o para quienes aparecer en público es un temido calvario, necesidades de tratamiento tales como un lifting facial, aumentos de pechos y rinoplastias parecen de hecho poco importantes en tanto objetos de atención (Macgregor 1974: 159).

Ahora bien, la experiencia del paciente de cirugía estética, menos movilizadora desde lo afectivo, no deja de ser digna de curiosidad científica. Esta concesión, en principio, exigirá ser debidamente elaborada: “A primera vista pueden parecer triviales, sin embargo, las solicitudes crecientes de estos procedimientos sí tienen implicaciones que trascienden el mero acto de las alteraciones quirúrgicas, y que son de gran interés para el estudioso del comportamiento humano” (Macgregor 1974: 159).

La “actual fascinación con la cirugía cosmética” representa, sin duda, un fenómeno significativo para una “perspectiva sociológica”. En cuanto tema de investigación, con todo, Macgregor lo afirma en un estatuto epistemológico subsidiario; la “cirugía cosmética” importa, sí, pero sólo “como un reflejo de, y una respuesta a, una variedad de presiones, valores cambiantes y transformaciones actitudinales” (1974: 160). La “revolución sexual”, la “preocupación por el erotismo” y la “objetificación del cuerpo” son algunos de los procesos sociológicamente relevantes a cuyo entendimiento contribuiría el estudio de esta particular práctica médica (Macgregor 1974: 161). Interpretada con arreglo a estas premisas, la cirugía estética se afirmará unívocamente en su condición de instrumento de la opresión patriarcal: “Por ejemplo, más y más mujeres se están sometiendo a aumento mamario para atraer y/o conservar hombres cuyos modelos ideales son presentados en medios tales como *Playboy*, *Esquire* y películas clandestinas (*underground*)” (Macgregor 1974: 161). Durante la década del setenta, tal como se refleja en la observación de Macgregor, la mujer que pretendiera aumentar quirúrgicamente los signos físicos visibles de su sexualidad delataba, invariablemente, su irreflexivo sometimiento a los efectos manipulativos de representaciones expresamente concebidas para satisfacción de la cosificante pulsión escópica masculina.

Así las cosas, a propósito de este particular procedimiento estético (el aumento mamario), el contraste valorativo se vuelve revelador. En uno de los polos de la oposición se sitúa el conmovedor sufrimiento y el extraordinario coraje de quienes acuden al cirujano plástico buscando corregir una desfiguración en el rostro. La profundidad y el tenor de tales experiencias exigirían un exhaustivo despliegue textual. El primer capítulo del libro (titulado “Rostro y destino”) se encuentra, en este sentido, íntegramente dedicado a la exposición de los “casos” de dos mujeres facialmente desfiguradas, presentadas con los nombres de “Ingrid Valery” (víctima de un accidente automovilístico), y “Mary Amrysh” (víctima de una malformación congénita) (Macgregor 1974: 3-21).

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

Una joven mujer, casada hacía menos de un año, solicitó un aumento de pecho para complacer a su marido, cuyo ideal era Rachel Welch. “Mi pobre esposo dijo que él nunca salía con nadie por debajo del 36B hasta que me conoció a mí, y, caramba (*gee*), ¡yo soy un 32A<sup>1</sup> y pienso que debería hacer algo al respecto!” (Macgregor 1974: 151, n. 5).

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

---

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

Semejante retrato de la paciente de cirugía estética es el que se adecua, por cierto, al modelo de la “idiota cultural”:<sup>2</sup> una interpretación que explica la relación de las mujeres con la cultura de la belleza a partir de la premisa de una receptora irreflexiva, que acataría mecánicamente las expectativas normativas sancionadas por el patriarcado, confirmándose así pasivamente victimizada por los efectos distorsionadores y manipulativos de las imágenes idealizadas de estética corporal femenina. Veinte años después, la socióloga Kathy Davis publicará los resultados de su propia investigación sobre la práctica, en cuyo marco afirmará su intención de refutar semejante interpretación del involucramiento de las mujeres con la cirugía estética, proponiendo en cambio el enfoque de la “agente femenina” como un abordaje más fiel y esclarecedor a la experiencia subjetiva de las pacientes.

*Davis y el enfoque de la “agente femenina”.*

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

---

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

La excepcionalidad que suponía abordar el funcionamiento de la cirugía estética en el contexto de un sistema de salud socializado se expresaba en que el recurso a la intervención debía ser justificado, tanto por parte de pacientes como de cirujanos, en términos de una “necesidad médica” determinada. Las personas que solicitaban una subvención para someterse a un procedimiento estético debían atravesar una serie de instancias de evaluación y examen, en cuyo marco los funcionarios del seguro de salud decidirían si su apariencia caía “fuera del orden de lo normal” (Davis 1995: 6). La inherente arbitrariedad de un juicio semejante, por lo demás, motivaba a los solicitantes a articular narrativas en las que atribuían al defecto físico que se pretendía corregir con la operación (independientemente de que éste fuera más o menos evidente) el origen de un sufrimiento personal que habría sobrepasado el límite de lo tolerable. De este modo, en el curso de su investigación, Davis llegó a estudiar los casos de 55 personas (cincuenta mujeres y cinco hombres), a quienes observó durante el proceso de evaluación previa, y entrevistó en profundidad tanto antes como después de sus respectivas intervenciones.

Resulta pertinente comenzar el análisis de la propuesta de Davis remarcando ciertos paralelismos con la argumentación de Macgregor, significativos en la medida en que ponen de relieve la emergencia histórica de una nueva valoración cultural para la práctica de la cirugía estética. A la luz de uno de estos paralelismos, veo relativizada la taxativa discriminación valorativa de las respectivas experiencias de las dos clases de pacientes atendidos por el cirujano plástico. En virtud de la valoración emergente, también las pacientes de procedimientos *estéticos* se mostrarían dispuestas a configurar su recurso al “auxilio quirúrgico” como una demanda por el reconocimiento de la validez y dignidad de sus problemas corporales. Elevaban así un reclamo cuyo destinatario inicial no podía ser otro que sí mismas: “La cirugía cosmética fue para algunas mujeres una forma de reconocer su sufrimiento –de admitir que tenían un problema y hacer algo al respecto” (Davis 1995: 88).

Equiparado su sufrimiento en dignidad con el de quienes deben someterse a una intervención reconstructiva, la experiencia de las pacientes de procedimientos estéticos también adquiriría connotaciones épicas. Macgregor entendía que el sentido terapéutico de la cirugía reconstructiva se cifraba en su propósito de validación intersubjetiva, de aquí que su texto aconsejara a los cirujanos plásticos encarar el vínculo con los pacientes adoptando



compasión y una actitud comprensiva hacia las inquietudes personales que éstos manifestaran. Era este tipo de vínculo, justamente, el que se les escamoteaba a las mujeres entrevistadas por Davis, toda vez que para conseguir la cirugía ellas debían exponerse a las instancias evaluadoras de una burocracia sanitaria indiferente a sus sentimientos. Conmovida por la resolución y perseverancia de estas mujeres, la autora calificará su experiencia a través de una glorificante analogía literaria:

El proceso de decidir tener una cirugía cosmética tiene todos los ingredientes de un cuento heroico clásico: una intrépida protagonista que conquista valientemente la oposición y valerosamente supera todos los obstáculos en su camino, hasta que finalmente ella emerge, victoriosa y triunfante, con su meta realizada (Davis 1995: 132).

Consagrada al propósito de conseguir una solución para su problema, la paciente de cirugía estética se somete al examen y la evaluación de un experto masculino, pero en la medida en que la exposición a estas instancias críticas se reivindica como una decisión autónoma, su cuerpo juzgado deficiente ya no resulta motivo de humillación, sino más bien una prueba de la “resolución”, la “fortaleza” y el “coraje” necesarios para iniciar “un cambio importante en su vida” (Davis 1995: 133). A través de esta inflexión autoafirmativa sobre su experiencia de sufrimiento, ella lograría posicionarse como la “intrépida protagonista” de su propia historia: “Aunque el proceso es un calvario, esta vez es un calvario voluntariamente asumido” (Davis 1995: 133).

Semejante interpretación épica de la experiencia de la cirugía estética supone una revalorización axiológica que no deja de tener un correlato a nivel epistemológico. Davis no sólo reconoce al sufrimiento de las pacientes de procedimientos estéticos una dignidad equiparable al de aquel que se somete a una cirugía reconstructiva, sino que además discierne en la significación de aquella práctica una complejidad que Macgregor estimaba exclusiva de esta última. Según la antropóloga, el estudio de la cirugía estética importaba en la medida en que ésta se consideraba un consecuente de una serie de cambios a nivel cultural, expresados en tendencias tales como la “revolución sexual”, la “preocupación por el erotismo” y la “objetificación del cuerpo” (Macgregor 1974: 161). No obstante, los actores involucrados en la práctica (especialmente, las pacientes) mantenían un vínculo lineal y mecánico con estos procesos estructurales. La unilateralidad de tal interpretación,

en definitiva, se plasmaba en el somero retrato de la paciente aumento mamario, cuya puerilidad y complacencia ante el deseo masculino daban cuenta de su participación voluntaria –si bien irreflexiva– en la opresión patriarcal.

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

La relevancia sociológica de esta particular práctica médica no se limita a ser una muestra de los encarnizados extremos a los que puede llevar la cultura de la belleza femenina. Sólo si dejamos de abordar la cirugía estética como una simple práctica de belleza, accederemos a la verdadera densidad ética y teórica del fenómeno. De este modo, puesto a desentrañar el “dilema” que ella plantea a una mirada atenta a las relaciones de poder entre los géneros, se entiende que el científico social deberá tomar debida cuenta de todas las aristas e implicaciones propias de una “intervención en la identidad” (Davis 1995: 113). Aun realizada para demostrar conformidad a los parámetros corporales consagrados por la norma estética hegemónica, en la medida en que se la entiende una decisión autónoma y responsable de la propia mujer, la cirugía suscitará una valoración positiva de cara a los efectos de la opresión patriarcal. Tras una existencia contrariada a raíz de algún problema estético, la operación le concedería la posibilidad de “renegociar [la] relación con su cuerpo y de construir un sentido del yo diferente” (Davis 1995: 113).

La apuesta argumentativa de Davis pretende ser radical; lejos de ver en la decisión de someterse al embellecimiento quirúrgico un reflejo lineal del proceso de “objetificación” del cuerpo femenino, la describirá como una táctica que la paciente despliega a fin de

superar deliberadamente tal condición, procurando devenir, de hecho, un “sujeto corporizado”:

La cirugía cosmética puede proporcionar el ímpetu para que una mujer individual se desplace de una aceptación pasiva de sí misma como nada más que un cuerpo a la posición de un sujeto que actúa sobre el mundo en y por su cuerpo (Davis 1995: 113-4).

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

En conclusión, estos recuentos mostraban cómo la cirugía cosmética puede ser un paso entendible en el contexto de la experiencia corpórea individual de la mujer, y de sus posibilidades de hacer algo para alterar sus circunstancias. Muestran que aunque la decisión no se toma a la ligera, y, de hecho, permanece problemática, puede ser el mejor curso de acción para algunas mujeres (Davis 1995: 163).

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

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

*El enfoque de la “agente femenina” y la representación hegemónica de la paciente de cirugía estética en la cultura de la belleza femenina.*

Esbozadas las propuestas de Macgregor y de Davis, puedo comenzar a elaborar una apreciación del contraste que se remarca entre ambas. En el primer caso, se propone una visión de la práctica de la cirugía estética que ya en la década del setenta iba camino a volverse obsoleta. La taxativa diferenciación de las experiencias de la cirugía estética y la cirugía reconstructiva, y la correspondiente valorización de ésta en detrimento de aquélla, dan cuenta de una relativa incapacidad para captar el funcionamiento y la significación cultural emergente de esta particular práctica médica como tecnología de género.

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

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

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

A partir de la década del ochenta, en efecto, fue la prensa gráfica femenina (reconocida históricamente como vehículo de una “pedagogía de masas” en lo que concierne a normas corporales y prácticas de embellecimiento [Vigarello 2009: 220]) la que se ocuparía de formar a las eventuales pacientes de cirugía estética. La incorporación de esta particular práctica médica al discurso de las revistas femeninas se inscribió en una tendencia más

general de cambios temáticos y estilísticos. Tal como observara la socióloga británica Angela McRobbie, desde entonces diversas publicaciones comenzaron a abordar (siguiendo el sendero trazado señeramente por *Cosmopolitan*) temáticas relacionadas con la sexualidad, adoptando además un tono humorístico y socarrón para hacerlo. Estos cambios obedecieron a un nuevo perfil reflexivo que las revistas reconocieron en sus lectoras, a quienes habían empezado a considerar “suficientemente ‘conscientes’ como para saber de qué forma están siendo persuadidas para consumir”, y capaces, por tanto, de resistirse a lo que hasta entonces habían experimentado como “la tiranía de la moda y la belleza” (McRobbie 1998: 289).

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

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

El descontento con el cuerpo no es simplemente un suceso (*happening*) de la cultura, es algo que surge en la relación entre el texto y aquella que encuentra en los textos imágenes que reflejan las imperfecciones de su cuerpo. La interpenetración del texto como discurso y la organización del deseo es reflexiva. El texto le enseña que sus pechos son demasiado pequeños/demasiado grandes; ella lee sobre un remedio; sus pechos demasiado pequeños se vuelven remediables. Ella entra en la organización discursiva del deseo; ahora ella tiene un objetivo donde antes sólo tenía un defecto (citado en Davis 1995: 61).

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

Sin embargo, es justamente en esta intención de rebatir el modelo de la “idiota cultural” que el razonamiento de Davis comienza a mostrar su aspecto problemático. Refiriendo las palabras de Smith, en principio, ésta afirma que son las mismas mujeres quienes “dan poder a las relaciones que se ‘apoderan’ (*over-power*) de ellas” (citado en Davis 1995: 61). El enfoque superador de la “agente femenina” se revela así sustentado en bases aporéticas y esencialistas. El razonamiento que lo sustenta reifica, por un lado, “el poder de las mujeres”, convertido en un atributo sustancial inherente a la propia subjetividad femenina, y voluntariamente transferido a las estructuras sociales a cuya dominación, en consecuencia, esas mismas mujeres se someten. Establecida tal premisa, Davis inferirá la siguiente conclusión, formulada –ahora en sus propias palabras– con apodíctica circularidad: “La agente femenina es el *sine qua non* del sistema de la belleza femenina. Sin agencia, los textos no lograrían motivar a las mujeres a participar en actividades de mejoramiento corporal” (Davis 1995: 62). Toda vez que la “agencia” designa aquí a la libertad de acción del sujeto femenino, este razonamiento admite, en fin, una paradójica reformulación: si las mujeres acatan en su comportamiento las prescripciones que impone la cultura de la belleza, esto demostraría que, en el fondo, ellas verdaderamente son libres. Pero el argumento de Davis no resulta problemático únicamente desde un punto de vista lógico. También si se la aborda históricamente –a través de las herramientas del análisis crítico del discurso–, la conceptualización de la paciente de cirugía estética como “agente

femenina” muestra sus aristas discutibles. Una perspectiva semejante es la que adopta la socióloga australiana Suzanne Fraser, quien problematiza la práctica en tanto tecnología de género a partir de las regularidades intertextuales discernibles entre campos discursivos diversos –entre ellos, la prensa gráfica femenina y el feminismo académico. Tras analizar el modo en que la práctica es tratada por las revistas anglosajonas, la autora (cuya observación se sitúa ya en los albores de nuestro siglo) arriba a una conclusión categórica: la “agencia femenina” constituye un “repertorio discursivo” que prácticamente “satura” a todo este género mediático (Fraser 2003: 51).<sup>3</sup>

La observación de Fraser brinda pues una perspectiva histórica esclarecedora. Desde este punto de vista se puede constatar que los discursos hegemónicos de la feminidad normativa aceptaron (redoblando, incluso) la apuesta argumentativa que algunas autoras feministas habían comenzado a plantear a partir de la década del noventa. El trabajo de Davis, dada su relevancia en este contexto, atrae especialmente la atención crítica de Fraser. A juicio de esta última, Davis establece reduccionistamente “la ecuación de agencia con acción, cualquiera sea esa acción” (Fraser 2003: 114). En la medida en que las acciones de la mujer que desea someterse a un procedimiento quirúrgico electivo son equiparadas a una forma de “heroísmo”, semejante reduccionismo conceptual no estaría exento, por lo demás, de problemáticas implicaciones políticas.

Fraser recalca la definida orientación política de este retrato épico de la paciente de cirugía estética planteando, hipotéticamente, una variante del mismo motivo, a saber, el “heroísmo” de aquella mujer que decidiera –en desmedro de los mandatos corporales de la feminidad normativa– *negarse* a participar de toda práctica de embellecimiento quirúrgico. Ensalzar una noción de agencia entendida como cualquier acción individual de

---

<sup>3</sup> Fraser utiliza el concepto de “repertorio discursivo” como un instrumento analítico apropiado para “identificar sistemáticamente las relaciones intertextuales” que mantienen textos producidos en campos heterogéneos. Originalmente acuñado bajo el rótulo de “repertorio lingüístico” por los psicólogos sociales Margaret Wetherell y Jonathan Potter, fue definido por éstos como la “sustancia” constitutiva de “los meta-patrones o regularidades [ideológicas] generales identificables en un sistema cultural” (citado en Fraser 2003: 52). Según comenta Fraser, esta “sustancia” adopta la forma de “rasgos lingüísticos específicos que pueden compartir elementos gramaticales, estilísticos y lexicales. Las metáforas, los tropos y las figuras del habla son importantes ejemplos” (ibid.). La propia Fraser advierte, con todo, que el término “agencia”, dado su carácter específicamente académico, muy rara vez aparece literalmente invocado en el discurso mediático de las revistas. En este contexto, la noción es aludida, antes bien, de manera implícita. Así las cosas, la autora aclara que, a efectos de registrar la incidencia del “repertorio de la agencia”, ha examinado “el uso de conceptos en torno al poder de las mujeres, más que buscar sólo términos específicos” (Fraser 2009: 104).



“negociación” de las restricciones culturales, en este sentido, “oculta la posibilidad de enfocar la agencia en el cambio social general” (Fraser 2003: 115). En otras palabras, el panegírico de la mujer que toma la decisión “activa” y “sapiencia” de someterse a una cirugía estética desacredita –en lo que aquí concierne– una imaginable epopeya alternativa, cuyo cometido fuera la transformación generalizada de las representaciones cosificantes y las opresivas normas de estética corporal femenina sancionadas por el patriarcado.

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

### *Conclusión.*

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

Este problema tiene una manifestación tanto más espinosa, por cierto, a nivel político. Toda vez que es el discurso de las propias revistas femeninas el que configura a la paciente de cirugía estética como una mujer autónoma y responsable, deliberadamente determinada a intervenir sobre su cuerpo para transformar sus circunstancias personales (contraponiéndola celebratoriamente, de este modo, a la imagen de una víctima pasiva de las férreas estructuras sociales), el enfoque de la “agente femenina” de Davis no puede sino reconocerse fundado sobre premisas individualistas. La decisión de escuchar en profundidad la voz de las mujeres que se someten a esta particular práctica médica, y de tomar seriamente sus razones para hacerlo, representa sin duda una opción metodológica valorable. Sin embargo, si esta opción da lugar a una reproducción del discurso hegemónico de la feminidad normativa por parte del discurso de la misma socióloga feminista, se convierte en los hechos en pretexto de una defección política a la crítica de los efectos opresivos y cosificantes de la cultura de la belleza femenina en una sociedad patriarcal.

#### *Bibliografía.*

- Córdoba, Marcelo (2014): *La cirugía estética y la normalización de la subjetividad femenina. Un análisis textual*, Tesis de doctorado: Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba.
- Davis, Kathy (1995): *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*, New York: Routledge.
- De Lauretis, Teresa (1987): *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*, Bloomington e Indianapolis: Indiana University Press.
- Fraser, Suzanne (2003): *Cosmetic Surgery, Gender and Culture*, New York: Palgrave Macmillan.
- (2009): “Agency Made Over? Cosmetic Surgery and Femininity in Women’s Magazines and Makeover Television”, en Cressida Heyes y Meredith Jones (eds.), *Cosmetic Surgery. A Feminist Primer*, 99-115, Farnham: Ashgate Publishing.

- Garfinkel, Harold (1967): *Studies in Ethnomethodology*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Giddens, Anthony (1995): *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*, Barcelona: Ediciones Península.
- Macgregor, Frances C. (1974): *Transformation and Identity. The Face and Plastic Surgery*, Nueva York: Quadrangle/The New York Times Book Company.
- McRobbie, Angela (1998): “*More!*: nuevas sexualidades en las revistas para chicas y mujeres”, en James Curran, David Morley y Valerie Walkerdine (comps.), *Estudios culturales y comunicación*, 263-96, Barcelona: Editorial Paidós.
- Shilling, Chris (2003): *The Body and Social Theory*, Londres: SAGE Publications.
- Vigarello, Georges (2009): *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*, Buenos Aires: Nueva Visión.