**XI Jornadas de Jóvenes Investigadorxs**

**Instituto de Investigaciones Gino Germani**

**26, 27 y 28 de octubre de 2022**

Ana Mines Cuenya

IIGG/UBA/CONICET

anamines@gmail.com

Dra. en Ciencias Sociales (FSOC/UBA)

**Eje 7: Transfeminismos, estudios de género y sexualidades**

**Título de la ponencia:**

Salud, cuerpos e identidad en la cirugía plástica: un mapeo de aportes bibliográficos en torno a esas dimensiones

**Palabras claves:**

CIRUGÍA PLÁSTICA, CUERPOS, IDENTIDAD, SALUD, MAPEO BIBLIOGRÁFICO

**Introducción**

Inspirada en la noción de mapeo utilizada por el antropólogo brasilero Marcio Goldman en un trabajo en el que revisa la relación de la antropología con la categoría “persona” (Goldman, 1996), esta ponencia se propone identificar y caracterizar algunos aportes y debates que se han suscitado en las ciencias sociales, en sentido amplio, respecto del campo clínico-quirúrgico de la cirugía plástica, especialmente de la estética. A diferencia de los trabajos de revisión bibliográfica, la idea de mapeo remite de manera explícita a un recorrido intencionado y parcial. No pretendo analizar un corpus representativo de las producciones académicas en este tema, sino reconocer y conectar algunos aportes que dialogan, se preguntan y analizan las formas en las que esta especialidad quirúrgica se relaciona con los procesos de salud y bienestar, los modos de entender/hacer cuerpos y con la noción de individualidad, además de elaborar preguntas que me permitan abrir y precisar algunas líneas de investigación.

Este mapeo parte de una serie de supuestos teóricos y epistemológicos los cuales orientan las cercanías y distancias, afinidades y discusiones con las propuestas que se presentan en el trabajo. De manera general, se trata de una premisa no sustancialista, pragmática y relacional respecto de las realidades que tienen lugar y circundan en los mundos de la cirugía plástica. Recuperando aportes como los de Mol (2002), Haraway (1995, 2004) y Bernasconi Ramírez, (2015) asumo que vivimos en mundos sociotécnicos, mundos que son indivisiblemente semióticos y materiales. Desde esta perspectiva, campos médicos, individuos y cuerpos tienen lugar, es decir, son hechos existir en prácticas socio-materiales concretas. En términos metodológicos, este enfoque toma distancia de la inquietud por la correspondencia entre descripción y realidad para acercase al análisis de prácticas, quehaceres y actividades concretas, en las que se encuentran humanos, no humanos, instrumentos, prótesis, guías de prácticas clínicas, normas sexo-genéricas y raciales. En síntesis, esta perspectiva no ofrece una sociología “de lo que el individuo es, sino una sociología de lo que hace existir a un determinado individuo” (Bernasconi Ramirez, 2015, p. 211). En otras palabras, los esfuerzos a los que invita este posicionamiento se orientan a la inclusión de actantes heterogéneos y a pensar en las ecologías específicas de los procesos que investigamos (Bernasconi Ramirez, 2015, p. 212).

Hasta el momento no he detectado trabajos que indaguen en el campo de la cirugía plástica desde la perspectiva recién presentada. Sin embargo, considero relevante presentarla en tanto explicitación de los supuestos que organizan mis decisiones metodológicas y analíticas. Este trabajo forma parte de una investigación mayor en curso, aún incipiente, en la que se pretende analizar las maneras en las que la cirugía plástica, en tanto especialidad médica, se relaciona y es afectada por las transformaciones en lo que se entiende, define y trata como salud o sano y como enfermedad, patológico o disfuncional. Algunas de las dimensiones que orientan al mapeo presentado en esta ponencia son los binomios naturaleza/cultura, dado/construido, femenino/masculino, cuerpo visible/invisible, cis/trans, salud/enfermedad, bienestar/malestar, relevante/suntuoso. Estas categorías formaron parte de las palabras claves utilizadas en las búsquedas bibliográficas en las que se obtuvieron los artículos analizados.

La ponencia se organiza en cuatro apartados analíticos. En el primero se realiza una presentación general de la cirugía plástica en tanto especialidad médico-quirúrgica. En el segundo se presentan algunos debates respecto de la producción y las fronteras de lo que se define como salud y enfermedad. En el tercero, se exponen algunas contribuciones en torno a las definiciones y supuestos sobre los cuerpos, su dimensión natural-biológica y/o tecnológica-construida. Por último, se exponen aportes y debates relacionados con la noción de identidad, especialmente aquellos vinculados a las regulaciones raciales y a la identidad de género. En un apartado final, se repasa el camino realizado y se organizan las principales conclusiones de la ponencia.

**Respecto de la cirugía plástica**

En un artículo titulado “Cirugías plásticas y cosméticas: cyborgs e interfaces estéticas/tecnológicas de la construcción del cuerpo en el siglo XX”, Calquín Donoso (2018) señala que durante el periodo que va desde la primera a la segunda posguerra mundial, asistimos a un acelerado desarrollo de tecnologías corporales que infiltraron y penetraron la vida cotidiana como nunca lo habían hecho antes.

La citada autora afirma que es posible entender el desarrollo de la cirugía plástica en cuatro movimientos. El primero remite al desarrollo de la cirugía plástica reconstructiva, enfocada en el tratamiento y recuperación de los cuerpos mutilados por la Guerra, especialmente en lo que hace a su funcionalidad.

El segundo hace referencia a la aparición y multiplicación de intervenciones cuyo objetivo fueron las llamadas “desviaciones” de los “parámetros de normalidad” sexo-genérica. Siguiendo a Calquín Donoso, en 1930 se hicieron las primeras intervenciones quirúrgicas conocidas como “cambio de sexo”, inaugurando una rama específica del campo clínico-quirúrgico que tendrá como objetivo a personas intersex y trans y cuyas reminiscencias llegan hasta nuestros días (Cabral & Benzur, 2005; Calquín Donoso, 2018; Fausto-Sterling, 2006).

El tercer movimiento se titula “La cirugía estética, el imaginario cinematográfico y la nariz de Grace Kelly”. De hecho, hace referencia a la intensificación de los efectos normativos de los parámetros estéticos encarnados por las estrellas de la pujante industria cinematográfica, cuyo epicentro fue los EE. UU. Con el despliegue bélico mundialista superado, el inicio de un período de relativa prosperidad y el acumulado de saberes técnico-quirúrgicos, “se fue constituyendo una nueva rama de la cirugía plástica reconstructiva designada cirugía cosmética” (Calquín Donoso, 2018, p. 50). Según lo señalado por Azuara Pliego (2009), los orígenes de la cirugía estética o cosmética estuvieron ligados especialmente a la rinoplastia. Como veremos más adelante, el despegue de la rinoplastia como práctica frecuente de la especialidad es asociada a la materialización de parámetros corporales blancos, occidentales y racialmente hegemónicos. La nariz de Grace Kelly[[1]](#footnote-1), dice Calquín Donoso, es una entidad que se conforma por marcas raciales de la economía política de la heterosexualidad que “pueden ser modificadas, camufladas, potenciadas y re-construidas a través de la manipulación quirúrgica” (Calquin, 2015, p. 100, citada en Calquín Donoso, 2018) y en la que operan una “red de dispositivos tecnológicos y sociales que están destinados a preservar el imaginario blanco como paradigma de la belleza” (Sossa, 2011, citada en Calquín Donoso, 2018).

La autora titula al cuarto movimiento “Cyborg y la obsolescencia del cuerpo”. Esta etapa se caracteriza por la proliferación de cirugías, así como el uso de prótesis las cuales “muestran que el cuerpo es siempre artificial y mutante; el cuerpo de las cirugías nos obliga a retraducir nuestras categorías corporales hacia una ontología corporal que es resultado de una producción tecnológica de ficciones somáticas” (Calquín Donoso, 2018, p. 53).

Ahora bien, actualmente en la Argentina el nombre completo de la especialidad es Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (en adelante CPER). Se trata de una especialidad “postbásica”. Eso quiere decir que la formación en CPER requiere de, en primer lugar, la formación médica dictada en el marco de las carreras de medicina. Luego, de la formación en Cirugía General realizada en residencias específicas y, finalmente, de la residencia en CPER[[2]](#footnote-2). En los programas de las residencias en CPER se afirma que esta especialidad está compuesta por dos grandes áreas: la estética y la reparadora[[3]](#footnote-3). En el programa de residencias del Hospital Posadas (PBA), por ejemplo, se señala que la Cirugía Reparadora “reconstruye defectos congénitos, lesiones o heridas, provocadas por traumatismos, postquirúrgicas, secundarias a patologías previas, tumorales, quemaduras y tiene como finalidad recuperar o restablecer función y apariencia alterada. De esta manera se busca la mejoría en la calidad de vida del paciente y su vida de relación familiar y/o social”. Por el lado de la Cirugía Estética, se indica que ésta “modifica aspectos del contorno corporal relacionados a rasgos faciales, corporales o relacionados con el paso del tiempo. Tiene como finalidad mejorar la imagen corporal del paciente y obtener embellecimiento”.

Ambas áreas componen un campo amplio y versátil, que aborda demandas heterogéneas que incluyen cuadros como accidentes, quemaduras de distinto grado, tratamientos quirúrgicos para enfermedades como algunos tipos de cáncer y patologías congénitas, así como modificaciones corporales solicitadas de distintas maneras, por ejemplo, como parte de la puesta en práctica del derecho a la salud y a la identidad, especialmente a la identidad de género, como una decisión, deseo o servicio. En Argentina, los procedimientos que se consideran propios de la cirugía plástica reparadora, es decir, que se focalizan en la recuperación de una “función”, forman parte de la cobertura básica que deben cubrir los agentes de seguro de salud, es decir, obras sociales y prepagas[[4]](#footnote-4), así como el sistema público. No sucede lo mismo en el caso de las cirugías plásticas estéticas, salvo aquellas que son comprendidas por la Ley de Identidad de Género, sancionada en 2012.

**Salud y bienestar**

Recuperando lo mencionado en el apartado anterior, en Argentina, pero también en el campo de la cirugía plástica a nivel global, se distingue entre las intervenciones entendidas como reparadoras y aquellas que se encuadran en estéticas. Las primeras se identifican de manera indiscutida como intervenciones necesarias para la salud. Tal es el caso, por ejemplo, de intervenciones realizadas frente a las lesiones provocadas por quemaduras en piel (Ramírez Rivero et al., 2010).

Las segundas forman parte de un terreno de debate que voy a organizar, quizás de manera sucinta por demás, en tres grupos no necesariamente excluyentes entre sí: 1) quienes abonan la idea de que las cirugías plásticas estéticas ofrecen una respuesta a distintas formas de malestar que enfrentan las personas con sus cuerpos, 2) quienes identifican el malestar como efectos de parámetros de belleza normativos, pero entienden que las intervenciones quirúrgicas de tipo estético no ofrecen necesariamente una respuesta a ese malestar, 3) quienes enfocan en estas intervenciones en tanto intervenciones de optimización y mejoramiento corporal.

En el primer grupo podríamos ubicar trabajos como el de Herrera y Gil (2016) titulado “Impacto de la cirugía estética sobre el bienestar psicológico: la importancia de la apariencia personal en el funcionamiento psicosocial”. Allí, parten del supuesto de que la apariencia personal “constituye una variable de gran importancia para comprender el funcionamiento psicosocial de las personas”. Asimismo, los autores sostienen que a pesar de la idea popular que afirma que es importante conocer “`el interior de una persona´, también se debe reconocer que muchas personas pueden no llegar a tener la oportunidad de mostrar su interior si son rechazados por su apariencia personal”. Siguiendo esa línea, diseñaron una investigación con el propósito de “medir y comparar el bienestar” entre personas que se realizaron cirugías estéticas y entre quienes están esperando para realizárselas. Sin embargo, en el citado artículo no arriban a conclusiones sustanciales que le permitan afirmar su hipótesis.

En el segundo grupo pueden ubicarse, por ejemplo, la investigación de Poli Neto y Caponi (2007), quienes destacan que en un contexto en el que la estética corporal funciona como un capital simbólico, el costo económico de este tipo de intervenciones las conforma como un consumo distintivo vinculados a parámetros corporales estéticos normativos. Esto supone que las cirugías plásticas, muchas veces equiparadas a “lo estético”, configuran una práctica ornamental, paralela a los procesos de salud y enfermedad. Esto sucede especialmente con las intervenciones sobre aspectos visibles del cuerpo como contorno de mamas, glúteos, abdomen y el rostro. Aquí también podríamos ubicar al trabajo de Suissa (2008), cuyo título es “Adicción a la cirugía estética: Representaciones y medicalización del cuerpo”. En este trabajo se hace foco en los efectos del funcionamiento de normativas sociales de belleza cuyos cánones pueden producir profundos niveles de malestar al punto de provocar, aparentemente, “adicción” a las cirugías estéticas. El autor señala que someterse a una operación de cirugía estética para reparar un daño (un accidente, quemaduras, cáncer, etc.) es más que legítimo, mientras que “las operaciones quirúrgicas, muchas veces compulsivas, por motivos puramente estéticos, revelan que la respuesta no está en la cirugía, sino en la relación con uno mismo y con el mundo, o las relaciones sociales” (2008, p. 627).

En el tercer grupo podemos ubicar trabajos como el de Fabiola Rohden (2017), titulado “Vida saludable versus vida mejorada: tecnologías biomédicas, procesos de subjetivación y mejoramiento”. Esta autora señala que el creciente uso de intervenciones como las cirugías plásticas se justifica cada vez más con fines de “mejoramiento individual” en tanto “forma de dar sentido y respaldo moral a la decisión de buscar una intervención que muchas veces involucra riesgos que no se justifican necesariamente en términos de salud” (Rohden, 2017). Tal como señala Rohden, atravesamos tiempos en los que la salud y el bienestar conforman aspectos que gravitan con intensidad en los procesos de subjetivación contemporáneos.

También podríamos sumar a este tercer grupo a los de Córdoba (2010 y 2019). Este autor quien propone pensar la cirugía estética como “dispositivo biomédico de subjetivación” emplazado en redes heterogéneas. Señala que, en la actualidad, “la voluntad de recurrir a las tecnologías quirúrgicas de transformación corporal es evaluada positivamente, como expresión de un saludable interés en la autorrealización personal” (Córdoba, 2019, p. 558). Esas mismas tecnologías de transformación corporal, dice el autor, son culturalmente investidas de un potencial liberador respecto de las restricciones que imponen los procesos orgánicos y las determinaciones naturales del cuerpo humano lo cual acompaña a un proceso de optimización y mejoramiento permanente.

**Cuerpos**

En el artículo ya citado, Rohden (2017) propone pensar al despegue de las cirugías estéticas en Brasil a la luz de transformaciones biopolíticas que, según ella, han calado intensamente en las transformaciones contemporáneas respecto de los cuerpos y las subjetividades. Tiempo atrás, las intervenciones biomédicas y/o quirúrgicas orientadas al mejoramiento de determinadas condiciones eran asociadas a nociones de inferioridad. En las últimas décadas, señala Rohden, asistimos al predominio de una nueva forma de producción de sí. La misma se relaciona con el reconocimiento moral de este tipo de intervenciones.

La propuesta de Rohden dialoga con investigaciones en biopolítica como las de Clarke et al., (2003); Rose (2012). En esos trabajos se analizan una serie de mutaciones que atraviesan los tiempos actuales y las maneras en las que éstas transforman las concepciones que tenemos respecto de la vida y lo biológico. Al menos tres de esas mutaciones guardan relación con lo señalado respecto del campo de la cirugía estética: la emergencia de una escala molecular como medida/unidad de lo vivo, la posibilidad de manipular organismos y tejidos por fuera de los cuerpos, la creciente incidencia de lo biológico/somático en los procesos de subjetivación. Tal como afirma Rose (2012), asistimos a tiempos en los que prolifera la producción de “identidades somáticas” y procesos de optimización del yo.

En sintonía parcial con lo recién señalado se encuentra el trabajo también ya citado de Suissa (2008). Allí se señala que la expansión del consumo de cirugías plásticas se relaciona con un modo de entender a los cuerpos como suaves, maleables y susceptibles de ser optimizados. El autor sugiere la existencia de cuerpos cuya dimensión material es pasiva y apta para ser manipulada por el poder y los recursos de la medicina. En efecto, señala que, de esa manera, la medicina se entromete crecientemente en cuestiones sociales. La cirugía plástica, dice Suissa, funciona como una modalidad de control social, no sólo del cuerpo físico como tal, sino también a nivel social. Físico, porque la cirugía plástica permite modificar los órganos externos y visibles (cara, pechos, piernas, nariz, etc.) y social porque propone un modelo social de cuerpo ideal que va más allá del heredado de los padres biológicos.

La figura de cyborg acuñada por Haraway (1995) y retomada por Calquín Donoso (2018) para analizar la proliferación de la cirugía estética, hace referencia a la dimensión híbrida y construida, simultáneamente natural y tecnológica de los cuerpos. La tesis central del trabajo de Calquín Donoso sostiene que “en las cirugías plásticas se pone en juego un proceso de metamorfosis corporal que articula las tecnologías de intervención médica con los imaginarios estéticos de occidente, cuestión que asimismo permite comprender la producción prostética de categorías tan obtusas hasta el siglo XIX como el sexo o la raza” (2018, p. 43). Esta autora hace propias las palabras de Clúa (2007) quien también resuena con Haraway (1995) cuando sugiere la ambigüedad política asociada a las intervenciones corporales. Clúa afirma que “la ambigüedad de la tecnología parece ser inherente a ella: como ya se ha visto, las fantasías tecnológicas sobre cuerpos artificiales desarrolladas en la modernidad pueden servir tanto al delirio normativo como a su subversión” (2007, p. 205).

En sintonía con Rose (2012), en un trabajo titulado “Del mestizaje a la hibridación corporal: la etnocirugía como forma de racismo” Muñiz (2013) destaca la gravitación del cuerpo, es decir, de la dimensión somática, en la producción de identidades contemporáneas. Sin embargo, en ese trabajo la autora se focaliza en las maneras en las que el racismo actúa organizando de manera jerárquica distintos rasgos corporales y, simultáneamente, dando forma a herramientas diagnósticas utilizadas por la cirugía plástica estética en México. Muñiz identifica, por ejemplo, el uso de categorías tales como “etnocirugía”, “pacientes étnicos”, “pieles étnicas”, “nariz mestiza”. En ese marco, afirma que “aceptar la corporalidad como dimensión constitutiva de los sujetos implica el reconocimiento de las diferencias más íntimas, las que se encuentran en la piel, en las facciones, en la carne de los individuos. Entraña una de las diferencias más evidentes y una de las formas de discriminación más persistentes y sutiles, ya que los sujetos se constituyen en medio de relaciones de poder como las relaciones sexuales, de género, de raza, de clase y de edad” (Muñiz, 2013, p. 82). La idea de cuerpo somático no remite a un cuerpo natural-biológico en tanto materia objetiva, pasiva y ajena a la cultura y la tecnología. Por el contrario, en el caso de Rose (2012) se destaca que la dimensión somática es efecto del funcionamiento de entramados semióticos y tecnológicos. En el caso de Muñiz (2013), el cuerpo es entendido como resultado de un proceso continuo entre biología y cultura. Inspirada en la propuesta de Butler (2007), la autora propone pensar los cuerpos “como punto de partida y llegada del proceso de materialización producto de la performatividad, dada a su vez por los discursos, las representaciones y las prácticas corporales cotidianas y ritualizadas que producen cuerpos dóciles, maleables y controlables” (Muñiz, 2013, p. 82).

**Identidad, individualidad y subjetividad**

En continuidad con lo presentado en el apartado anterior, Muñiz (2013) afirma que la corporalidad reviste una importancia primordial respecto de la identidad. Si bien de manera heterogénea, cabe decir que la mayor parte de la bibliografía analizada sostiene esa relación. La excepción es, quizás, el trabajo de Suissa (2008) quien señala que al “transformar los cuerpos `naturales´ en cuerpos `menos auténticos´, la cirugía estética plantea la cuestión del significado de llegar a ser en uno mismo y cómo se hace. ¿Hasta qué punto cambiar un rasgo facial, por ejemplo, modifica la identidad interior/exterior del sujeto?” (2008, p. 624). Es evidente que, en este punto, el autor sostiene la existencia de un cuerpo objetivo y exterior a los procesos identitarios y sociales en general. Es más, sostiene la existencia de la feminidad en tanto atributo transcendente y en envejecimiento como un proceso regular. En ese sentido, se pregunta, “¿no están las mujeres en proceso de borrar su feminidad en nombre de la productividad y la eficiencia social? ¿Qué harán estas personas cuando inevitablemente empiecen a envejecer? ¿Continuarán con este tipo de prácticas, que pueden convertirse en una adicción? ¿Veremos pronto la formación de grupos de autoayuda basados en la filosofía de los doce pasos?” (Suissa, 2008, p. 628).

Dentro del grupo de trabajos que destacan la relevancia de las relaciones entre los cuerpos y los procesos identitarios podemos citar nuevamente a Rohden (2017). En su trabajo, esta autora afirma que el aumento de las cirugías estéticas en Brasil se entrelaza con cuestiones vinculadas a la insatisfacción, autoestima, así como a la posibilidad de realización de un sueño. Señala, además, que 80% de las demandas a esta especialidad en el país vecino alrededor son realizadas por mujeres cis. En afinidad con Rohden, Heyes y Jones (2009), afirman que el campo de esta especialidad resulta propicio para analizar las maneras en las que se ponen en juego nociones como autonomía y patologización en la medicina, al igual que el funcionamiento normativo del género y la raza, especialmente en torno a lo que se construye como lo “natural”, “femenino”, “lindo” y “joven”. Pues se trata de dimensiones sustanciales en los procesos de conformación identitaria. En efecto, en ambos trabajos se señala que la creciente demanda de cirugías plásticas estéticas forma parte de procesos de moldeamiento corporales y de identidades reguladas y optimizadas por parámetros normativos de género y raciales. Según estos trabajos, los procesos de identificación y de subjetivización contemporáneos deben pensarse en relación con la búsqueda de bienestar y, en alguna medida, con la adecuación de los cuerpos a parámetros estéticos normativos.

Por su parte, Muñiz (2013) analiza específicamente las maneras en la que los estereotipos raciales se ponen en juego en la construcción de las identidades, así como en el ejercicio de la cirugía plástica estética. En efecto, Muñiz afirma que la hibridación corporal resultante de las intervenciones quirúrgicas, guarda cierta correspondencia con los procesos de mestizaje en tanto parte de un proceso biopsico-social y cultural que dio lugar a la sociedad mexicana. La cirugía cosmética étnica, también llamada etnocirugía, forman parte de un conjunto mayor de intervenciones corporales a través de las cuales “los sujetos se materializan a partir de una combinación de rasgos atribuidos a diferentes `tipos raciales´, como es la nariz respingona, el aumento de los glúteos o los senos, el agrandamiento de los ojos, el alaciado del cabello, sólo por mencionar algunos” (Muñiz, 2013, p. 85). Un último aspecto del trabajo de esta autora que quisiera destacar es la manera en la que subraya la (re)producción del “canon universal de belleza” puesta en práctica por el campo de la cirugía estética, así como la relación que eso guarda con un ordenamiento racista de los cuerpos. Pues, al fin y al cabo, se trata de establecer jerarquías entre rasgos corporales: los que están en la cima se vinculan con el modelo de lo humano, blanco y occidental, mientras que los rasgos más desprestigiados son los identificados como negros e indígenas.

Por último, quisiera traer a cuenta los trabajos que analizan la relación entre cuerpos, intervenciones de cirugía plástica y estética y los procesos de afirmación de género de personas trans. Dependiendo el contexto, las intervenciones corporales solicitadas por personas trans pueden identificarse como respuesta médica a un trastorno o como la puesta en práctica del derecho a la identidad y a la salud (Farji Neer, 2020). La primera alternativa supone un enfoque patologizante que, si bien aún está vigente en distintas partes del mundo, vulnera derechos de distinta índole. La segunda, se asocia con una perspectiva respetuosa de la autonomía a la hora de desenvolver la identidad de género de las personas trans, tal como lo hacen las personas cis (Aizura, 2010; Edelman & Zimman, 2014; Edmonds & Sanabria, 2016; Farji Neer, 2020; Lane, 2016; Stryker, 1994).

**Reflexiones finales**

A lo largo del trabajo se han presentado algunas características generales de la CPER en tanto campo disciplinario. Se indagó en su surgimiento, así como en los distintos movimientos que habitan, no siempre de manera armónica, en esta especialidad. Luego se reseñó someramente el proceso de formación en Argentina, así como la heterogeneidad y plasticidad, valga la redundancia, que constituye a una especialidad que debe dar respuestas a demandas heterogéneas.

También se indagó en algunos debates respecto de la producción y las fronteras de lo que se define como salud y enfermedad, se expusieron algunas contribuciones respecto de definiciones y supuestos sobre los cuerpos, especialmente respecto de su dimensión natural-biológica y/o tecnológica-construida y su relación con los aportes de los estudios de mayor alcance referidos a regulaciones biopolíticas. Además, se expusieron aportes y debates relacionados con la noción de identidad, especialmente aquellos vinculados a las regulaciones raciales y a la identidad de género.

A modo de conclusión, quisiera destacar que no he identificado trabajos en los que se analicen las relaciones entre la cirugía plástica, en general, y los procesos de salud/enfermedad desde una perspectiva pragmática y relacional. En ese sentido, vale la pena redoblar los esfuerzos en la búsqueda, así como lanzarse a la experiencia de llevar adelante producciones que se enmarquen en esta perspectiva cuyo valor, creo, radica principalmente en la elaboración de análisis estrictamente situados.

Los trabajos detectados podrían ser identificados con los estudios en biopolítica, en especial aquellos que destacan el funcionamiento normativo de la raza y el género. También con estudios que podríamos identificar como de ímpetu moderno, en tanto asumen la existencia de corporalidades en tanto orden distinto y realidades exteriores a procesos culturales y tecnológicos. Eso no impide, ni mucho menos, haber podido detectar aportes sustanciales. Entre ellos, quisiera destacar a los que surgen de poner en suspenso las categorías apriorísticas de salud y enfermedad y se permiten indagar en las maneras en las que el funcionamiento de una especialidad como la CPER produce, transforma y recrea esas fronteras, las cuales no tienen nada de estático. También quisiera resaltar los aportes de las investigaciones que se focalizan en el funcionamiento de la normatividad racial, pues se trata de un tema poco estudiado en Argentina, por lo que estos antecedentes multiplican su relevancia a nivel local.

**Bibliografía consultada**

Aizura, A. Z. (2010). Feminine Transformations: Gender Reassignment Surgical Tourism in Thailand. *Medical Anthropology*, *29*(4), 424-443. https://doi.org/10.1080/01459740.2010.501314

Bernasconi Ramirez, O. (2015). ¿Qué nos hace ser individuos? Por un enfoque post-humano, pragmático y relacional. *Athenea digital*, *15*(2), 205-229.

Butler, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidos.

Calquín Donoso, C. (2018). Cirugías plásticas y cosméticas: Cyborgs e interfaces estéticas/tecnológicas de la construcción del cuerpo en el siglo XX. *Revista Punto Género*, *10*, 41-59. https://doi.org/10.5354/0719-0417.2018.52960

Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R., & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, *68*(2), 161-194. https://doi.org/10.2307/1519765

Clúa, I. (2007). Género, cuerpo y performatividad. En M. Torrás (Ed.), *Cuerpo e identidad*. Edicions UAB.

Córdoba, M. (2010). La cirugía estética como práctica sociocultural distintiva: Un lacerante encuentro entre corporeidad e imaginario social. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad ( RELACES )*, *2*(2), 37-48.

Córdoba, M. D. (2019). *La cirugía estética como tecnología de género. Trascendiendo el modelo de la “idiota cultural” y el enfoque de la “agente femenina”*. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/104812

Edelman, E. A., & Zimman, L. (2014). Boycunts and bonus holes: Trans men’s bodies, neoliberalism, and the sexual productivity of genitals. *Journal of Homosexuality*, *61*(5), 673-690. https://doi.org/10.1080/00918369.2014.870438

Edmonds, A., & Sanabria, E. (2016). Entre saúde e aprimoramento: A engenharia do corpo por meio de cirurgias plásticas e terapias hormonais no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, *23*(1), 193-210. https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100012

Farji Neer, A. (2020). Trayectorias, debates y experiencias clínicas en torno a los tratamientos quirúrgicos solicitados por la población trans. Sentidos profesionales a la luz de los debates feministas. *La ventana. Revista de estudios de género*, *6*(52), 132-160.

Goldman, M. (1996). Uma Categoria do Pensamento Antropológico: A Noção de Pessoa. *Revista de Antropologia*, *39*(1), 83-109.

Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinvención de la naturaleza*. Universitat de València.

Haraway, D. (2004). *Testigo\_Modesto@Segundo\_ Milenio: HombreHembra©\_Conoce\_Oncoratón(R). Feminismo y tecnociencia*. Editorial UOC.

Herrera, R. Á. N., & Gil, L. A. M. (2016). Impacto de la cirugía estética sobre el bienestar psicológico: La importancia de la apariencia personal en el funcionamiento psicosocial. *Cirugía Plástica*, *25*(2), 114-122.

Heyes, C., & Jones, meredith. (2009). Cosmetic surgery in the Age of gender. En *Cosmetic surgery. A Feminist Primer*. Ashgate.

Lane, R. (2016). Sam Winter and Kevan Wylie: Pioneers in transgender health. *The Lancet*, *388*(10042), 331. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30841-8

Mol, A. (2002). *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Duke University Press.

Muñiz, E. (2013). Del mestizaje a la hibridación corporal: La etnocirugía como forma de racismo. *Nómadas*, *38*, 81-97.

Poli Neto, P., & Caponi, S. N. C. (2007). The medicalization of beauty. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *3*(SE), 0-0.

Ramírez Rivero, E, C., Vélez, K., Ramírez, N., González, L. F., Blanco, R., & E, C. (2010). Fisiopatología del paciente quemado. *Rev. Univ. Ind. Santander, Salud*, *42*(1), 55-65.

Rohden, F. (2017). Vida saudável versus vida aprimorada: Tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. *Horizontes Antropológicos*, *23*(47), 29-60. https://doi.org/10.1590/s0104-71832017000100002

Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. UNIPE: Editorial Universitaria.

Stryker, S. (1994). My Words to Victor Frankenstein above the Village of Chamounix: Performing Transgender Rage. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, *1*(3), 237-254. https://doi.org/10.1215/10642684-1-3-237

Suissa, A. J. (2008). Addiction to Cosmetic Surgery: Representations and Medicalization of the Body. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *6*(4), 619-630. https://doi.org/10.1007/s11469-008-9164-2

1. Se trata de una actriz estadounidense que fue ganadora de un premio Óscar, y posteriormente princesa consorte de Mónaco como la esposa del príncipe Raniero II. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cabe aclarar que existen residencias largas, es decir, de al menos 4 años, que incluyen un primer tramo de formación en cirugía general y otro en CPER. [↑](#footnote-ref-2)
3. Para más información, puede consultarse por ejemplo en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cirugia_plastica_y_reparadora.pdf> (último acceso: 19/9/2022). [↑](#footnote-ref-3)
4. Para más información, puede consultarse en: <https://www.sssalud.gob.ar/pmo/res_s_02_201.pdf> (último acceso: 19/9/2022). [↑](#footnote-ref-4)