

“UNA NECESIDAD DEL ALMA”

Poner el cuerpo: mujeres y cirugía estética en Argentina.

“Los sueños y las pesadillas están hechos de los mismos materiales, pero esta pesadilla dice ser nuestro único sueño permitido: un modelo de desarrollo que desprecia la vida y adora las cosas.”
Eduardo Galeano, 1992: 115

Introducción

Nacer con sexo femenino y crecer como mujer en la Argentina, especialmente en la ciudad de Buenos Aires donde nació esta autora, es una tarea ardua. Hay diversas razones con raíces culturales, históricas, políticas, religiosas y económicas que nos aproximan una explicación para esta circunstancia. Las políticas del *cuerpo ideal femenino* es un tema mudo (si no silenciado) en la sociedad argentina, y sus criterios de belleza son estimulados a través de distintas instituciones como el Estado, la sociedad y la familia, quienes constantemente reproducen el discurso. Argentina representa un extraño caso de un Estado que ofrece cirugía estética gratis¹ a través de su Salud Pública ‘sin obstáculo o requisito alguno’ para el/la paciente más allá de una pequeña contribución voluntaria para la cooperadora del hospital público, que en caso de no abonarse no impide que se lleve a cabo la operación². Este dato es preocupante cuando se conoce que las mujeres en este país experimentan masivamente problemas de desórdenes alimenticios denominados bulimia y anorexia³. La Argentina es, después de Japón, el segundo país con más casos de trastornos alimenticios en el mundo, con 1 de cada 10 mujeres adolescentes sufriendo algún desorden alimentario (La Nueva Provincia, B.B., 06/05/09). También se estima que la tasa de prevalencia es tres veces mayor que para Estados Unidos (Robinson, E. The Washington Post, 29 de

¹ Por lo menos desde el año 1982, durante el gobierno de la última dictadura militar, los hospitales públicos proveen cirugías estéticas gratuitas, tal como atestiguaron entrevistadas que en ese año se realizaron cirugías. Aquellas entrevistadas que se practicaron cirugías cosméticas en hospitales públicos, manifestaron que debieron llevar sus vendas, hilos, agujas, y anestesia para su operación.

² Entrevista con jefe de cirugía estética de hospital público de la Ciudad de Buenos Aires, 1997. Información que corroboró la autora en forma personal en el mes de julio 2009.

³ El fenómeno de la bulimia y anorexia, en general, afecta mayoritariamente a mujeres (70% mujeres, 30% hombres). Asimismo, se estima que al menos el 30% de las personas que padecen esta enfermedad corren un riesgo altísimo de perder la vida.

septiembre de 1998; La Nueva Provincia, Bahía Blanca, 6/05/09). Aún más, parecería ser que la combinación de anorexia/bulimia y cirugía estética es parte de este fenómeno. Uno de los cirujanos que se desempeña en hospital público entrevistado expresó que él observó que muchas de sus pacientes de cirugía estética en el hospital, padecen anorexia o bulimia. El presente estudio sugiere que alcanzar el ideal de belleza femenino argentino facilita las prácticas de la *cirugía estética* como la aparición de la *anorexia/bulimia*, dentro de un contexto de discriminación sexual, racial, económica, por edad, y de acelerado incremento de la desigual distribución de la riqueza. Se trata de una sociedad donde para much@s que han sido exclud@s progresivamente del mercado laboral pareciera no existir futuro, ya sea porque no pueden trabajar, por su edad, por su falta de capacitación o simplemente debido al desempleo.

Los números

Según una estadística que tiene en cuenta las cirugías estéticas, practicadas en clínicas privadas la Argentina ocupa el 5to. lugar en el mundo por la cantidad de operaciones. En 1988 se habrían operado 110.000 personas en tanto que en 1998 lo hicieron 190.000 y las edades promedio de las pacientes descendieron de 50 a 30 años (Noticias, 13/3/99: 57). Esa cifra se incrementaría considerablemente si se incluyeran las cirugías estéticas practicadas en los hospitales públicos.

A modo de ilustrar la cantidad de cirugías practicas en los hospitales públicos, los datos aportados por las entrevistas las estadísticas llevadas en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires revelan al año 1997 que anualmente se efectuaban 1.000 cirugías repartidas entre *estéticas* y *reparadoras*. Las cirugías *reparadoras* se realizan para reparar daños estéticos que a veces también afectan la fisiología de la persona, producidos por acciones ajenas al interés del individuo (ej.: accidentes, daños producidos por terceros, quemaduras). Del 100% de cirugías que se realizaban por mes, el 50% correspondía a *reparadoras*, en tanto que el otro 50% eran cirugías *estéticas* o *plásticas*. En ambos casos el 90% de l@s pacientes eran mujeres, y sólo el 10% restante eran hombres. Sin embargo, las estadísticas respecto al segundo nivel de consumidor@s de cirugías estéticas, es decir entre las personas famosas y políticas muestran un incremento del porcentaje de hombres respecto de las estadísticas de hospitales públicos: el 70% de l@s pacientes son mujeres, en tanto que el 30% son hombres (entrevista al Dr. Ripetta. Majul 1995:317). Los casos de hombres que se

operan estéticamente corresponden a políticos o actores (Majul, 1995). Ese hecho puede leerse en términos de significado político ya que la imagen de *corrección* que un rostro y cuerpo armoniosos ofrecen, parece tener su impacto en la decisión de los votantes, y al mismo tiempo reflejarían el modelo de supremacía racial y social correspondiente a las elites.

Pero más allá de los números, y del problema de Salud Pública que representa la anorexia/bulimia en la Argentina, el rol del Estado ofreciendo acceso gratuito a cirugías estéticas es cuestionable tanto porque se realizan las mismas en mujeres “sin deformidades físicas”, como por hacerlo al mismo tiempo que retira otros servicios de Salud Pública, y prácticamente no provee recursos sociales (ej. Refugios; subsidios de vivienda y para manutención) para que mujeres víctimas de violencia masculina en la pareja puedan dejar la relación violenta.⁴

La autora presenta en este artículo los resultados del análisis de entrevistas de primera mano que realizó entre cirujan@s de hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, y a mujeres argentinas, blancas, de clase media, entre 25 y 50 años, sin deformidades físicas, que se realizaron cirugías estéticas tanto en clínicas privadas como en hospitales públicos. También ofrece en este artículo el análisis que realizó de material secundario, a saber: entrevistas publicadas en periódicos y realizadas o citadas por Majul (1995) y el film argentino ‘El Mundo Contra Mi’. La investigación exploró el contexto histórico-político-socio-cultural y de género en Argentina, que por razones de brevedad se sugiere sea leído en Hasanbegovic (1998, y 2001), su incidencia en el concepto de belleza ideal femenina, y con referencia a la cirugía estética que afecta. A continuación se presentará parte del debate que existe en el feminismo sobre la cirugía estética, para continuar con el abordaje y análisis de las entrevistas, iluminado por el mismo.

¿Cuál sería el interés del Estado en estas prácticas? ¿Quiénes se benefician con ellas? ¿Constituye este fenómeno sumado a la falta de protección real y efectiva contra la violencia masculina, un engranaje de control social y domesticación de las ciudadanas? ¿Qué dicen las mujeres sobre esto? ¿Y qué dice el Estado? ¿Y lo que no se dice?

⁴ De acuerdo a Wilkie et al (1998:137) Argentina provee refugios contra la violencia doméstica en un 2,9 % de la población femenina. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que es el área con mayor densidad de población de la Argentina con aproximadamente ocho millones de habitantes, existe en el año 2009 un solo refugio para mujeres golpeadas, a pesar de presentar en promedio unas 6400 denuncias por violencia doméstica al año, resultando las mujeres víctimas de las agresiones en un 80%. (Datos de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, de la Capital Federal).

Debate feminista sobre 'cirugía estética'

A continuación se presentan dos corrientes del debate feminista sobre cirugía estética elaborado en los países "desarrollados", una en contra (Susan Bordo, 1993, Kathryn Morgan, 1991, Anne Balsamo, 1996 y Sharlene Hesse-Biber, 1991) y otra a favor de esta práctica (Kathy Davis, 1991a, 1991b, 1995, 1997). Las feministas han tomado una visión amplia sobre el tema de la cirugía estética que no puede ser separado de las prácticas culturales y sociales que glorifican la belleza por un lado y definen el cuerpo femenino como deficiente y en constante necesidad de mejoramiento, por el otro (Davis 1991a). Ellas coinciden en que las operaciones de cirugía estética siempre implican mucho sufrimiento para la mujer que se las practica. Morgan (1991) se opone a la cirugía estética porque la ve como fuente de opresión de la mujer y también de racismo. Susan Bordo, escribió sobre *'la preocupación femenina con la gordura, las dietas, y la delgadez'* que para ella funcionan como una de las estrategias más poderosas de 'normalizar' y 'disciplinar' cuerpos en nuestro siglo, y que *aseguran la producción de auto control, auto monitoreo, y auto disciplina de cuerpos dóciles, que se transforman en sensibles a modas basadas en normas sociales, y habituadas a la auto-transformación al servicio de esas normas, en vez de dirigir esas energías hacia el cambio social'* (Bordo, 1989:14). Morgan ve en la cirugía estética un campo de batalla ideológico en el cual parecería que las mujeres se debaten entre sus propios deseos y las presiones que se ejercen sobre ellas. Sin embargo, Bordo (1993) señala que las mujeres toman el riesgo de la cirugía estética no solamente como víctimas pasivas de los medios de comunicación y normas de bellezas, sino porque han discernido correctamente que esas normas de belleza son compartidas por potenciales amantes y empleadores, y por lo tanto, su extremo interés en ser *correctas* es su derecho a ser *deseadas, amadas y triunfar* en esos niveles. Esa feminista cita a Dworkin quien expresa que *'pautas de belleza describen en términos precisos la relación que una persona tendrá con su cuerpo. Ellas prescriben su movilidad, espontaneidad, postura, gestos, el uso que ella pueda hacer de su cuerpo. Estas pautas definen precisamente las dimensiones de su libertad física'* (Dworkin citada por Bordo 1993:22). Balsamo (1996) también se refiere al control social y auto vigilancia que la cirugía estética implicaría para las mujeres y se basa en el trabajo de Spitzack que afirma que la cirugía estética despliega tres mecanismos superpuestos de control cultural: *inscripción, vigilancia y confesión*. Spitzack (en Balsamo 1996) compara la mirada

clínica del médico en la cirugía estética con la mirada médica mencionada por Foucault en *Vigilar y Castigar* (1989). Es decir, la mirada médica es una mirada disciplinaria dentro de un aparato de poder y conocimiento que construye la figura femenina como patológica, excesiva, indisciplinada y potencialmente amenazadora del orden dominante. Médicos y cirujanos, están en la posición del *saber* donde su juicio de valor implica *poder*. Cuando una mujer hace propia una imagen de *su cuerpo fragmentado* y acepta una identidad *defectuosa*, cada parte de su cuerpo se transforma en sitio para la fijación y confirmación de su *anormalidad*. De acuerdo con Balsamo, Spitzack caracteriza la aceptación de la cirugía estética para alcanzar ideales de belleza como una forma de confesión ya que la paciente tiene que aceptar que *es anormal* para aceptar la belleza y juventud a cambio de la operación. Esta autora sugiere entonces que el saber médico, las pautas sociales, y los ejemplos artísticos y políticos redefinirán como síntomas de una enfermedad a curar a través de la operación, las características naturales del cuerpo femenino maduro o que envejece, o que no participa de los rasgos raciales que promueve el discurso del ideal de belleza femenino.

Algunos ejes centrales del debate sobre la cirugía estética entonces son, la *disciplina y subordinación* y *control social* por un lado, y la *agencia, y empoderamiento* de las mujeres a través de estas prácticas por el otro. Sharlene Hesse-Biber (1991) desarrolla los primeros dos temas a partir del trabajo de Bartky (1988) quien analiza *feminidad como disciplina*. Bartky menciona que la subordinación de los cuerpos de las mujeres incluye la regulación de sus tamaños y sus contornos, su apetito, su postura, sus gestos, y en general su comportamiento en el espacio, y la apariencia de cada una de las partes visibles de sus cuerpos. Coincidentemente con esta posición, Hesse-Biber (1991) afirma que las mujeres *están a cargo* de su propia opresión y se transforman en policías del peso de las otras mujeres a través de una serie de mecanismos de premios y castigos. Algunas mujeres competirían entre ellas promoviendo de esta forma un comentario negativo sobre el peso corporal de las otras. Asimismo, el *control social* de las mujeres, postula Hesse-Biber resultaría de la medicalización de las partes *anormales* del cuerpo femenino las cuales son *normalmente femeninas*, en un modo no distinto al experimentado por las mujeres en la última parte del siglo XIX y comienzos del siglo XX. Compartiendo estas ideas y empleándolas para analizar el caso argentino, esta autora sostiene que en éste el control social es reforzado por la provisión estatal gratuita de servicios de cirugía

estética en un contexto de discriminación económica, laboral, racial, por género y por edad.

En el otro extremo del debate, Kathy Davis (1991a 1991b, 1995, 1997) sostiene que las prácticas de la cirugía estética son una expresión de la *agencia* de las mujeres que la utilizan, a quienes facilita su *empoderamiento*. Esta autora coincide con Davis en que la cirugía estética es un campo de batalla ideológica. Sin embargo, a diferencia de Morgan quien ve esta lucha compuesta por los intereses que las mujeres tienen y las presiones externas que las mismas sufren, Davis limita su análisis a las presiones de las pautas culturales dominantes. Sostiene esa académica que las mujeres luchan activamente y con conocimiento contra las construcciones culturales de feminidad y belleza y, qué se debe o no debe hacerse con el cuerpo femenino. Por consiguiente, asevera Davis, la belleza no debe ser vista simplemente en términos de dominación masculina y opresión femenina, ya que la misma es una fuente incuestionable de placer y gratificación también para las mujeres. Surge el interrogante acerca de cuál es el interés que encubre la *agencia* que podría ser manipulado contra las mismas mujeres. Davis no se formula esta pregunta y por ello, siguiendo su razonamiento se podría argumentar que las prácticas de mutilación genital en el África, por decisión propia de la mujer, joven y/o adulta para *sentirse una mujer completa* de acuerdo a sus códigos culturales, denotarían su *agencia* y la empoderaría.⁵

Algunos inconvenientes que esta autora halla en el trabajo de Davis para aplicarlo a la presente investigación, son la generalización que ella hace de su estudio (correspondiente a Holanda) al “resto del mundo”, y el hecho que sus entrevistas correspondan a mujeres que acudieron a la cirugía estética para “reparar” deformaciones u anormalidades físicas. En el caso argentino, las mujeres entrevistadas no recurrieron a la cirugía estética para reparar anormalidades ni defectos físicos y viven un contexto cultural, socio-económico, laboral y de género de mayor presión que el que pueden encontrar, en general, las mujeres en países del primer mundo⁶. Se ilustran alguna de esas diferencias de presión con las siguientes frases. Davis presenta en su estudio a una mujer (citada en otro libro) que dice ***‘dado que no puedo cambiar al mundo, me cambiaré yo misma’*** (Weldon 1983: 56 citada por Davis, 1991b). Sin

⁵ Gracias a la señorita Namakunda, canadiense de familia etíope, quien me señaló casos de mujeres adultas de su familia quienes decidieron realizarse la mutilación genital ‘para sentirse mujeres de verdad’, sugirió que el debate feminista occidental en contra de la mutilación genital primeramente debería cuestionarse la práctica de la implantación de siliconas ‘para sentirse mujeres de verdad’.

⁶ Si bien no se ofrecen estudios para sostener este postulado, fundamenta esta apreciación en la experiencia empírica de la autora de haber vivido en Gran Bretaña, Holanda y Alemania durante casi 10 años.

embargo, en Argentina, en la película ‘El mundo contra mi’ (1997) la actriz principal dice *‘Dado que no puedo cambiar al mundo, me voy a matar’*.

Discurso argentino del cuerpo femenino y la cirugía estética

¿Qué dicen las personas entrevistadas sobre el ideal de belleza femenino? Sus respuestas, apoyadas por los datos secundarios, y sin reclamar representatividad del fenómeno para toda la población, señala que para alcanzar el ideal de belleza resultaría necesario cuidar peso y medidas corporales en grado tal que aparejaría el riesgo de contraer bulimia o la anorexia, en tanto que se acudiría a la cirugía estética para “corregir” aquellas partes corporales no logradas a través de esos cuidados. El ideal argentino de cuerpo femenino, de acuerdo a la información obtenida, dice que:

*“Una mujer debe ser muy, pero muy delgada, sin ningún tipo de rollitos, bultos o pancita, con facciones armoniosas, sin arrugas, de apariencia juvenil, rubia, y con pechos grandes y nalgas firmes”.*⁷

Según las palabras de uno de los cirujanos entrevistados⁸, *“Las mujeres argentinas son las más lindas del mundo, porque se cuidan mucho, hacen dieta y gimnasia, y recurren a la cirugía estética”*. De esta frase se desprendería que el ideal de belleza correspondería a una mujer *disciplinada y sacrificada*. Morgan (1991) afirma que la belleza femenina se ha transformado en un bien posible de lograr a través de la tecnología, un objeto de consumo por el cual cada mujer en principio, puede sacrificarse si es que quiere sobrevivir y triunfar en el mundo, aunque quede disimulada con el lenguaje de elección, plenitud y liberación la coerción existente detrás de alcanzar ese ideal de belleza. Marisa, azafata, alta, delgada, de 29 años, dijo:

“Para mi el ideal de belleza femenina en Argentina es una anoréxica, como las modelos top que suelen viajar en nuestra aerolíneas. En mi opinión todas las modelos son anoréxicas (...) como esqueletos. Pero ese es el modelo argentino. Es imposible de alcanzar. Una de mis colegas (de 27 años) está intentando alcanzarlo, y entonces ya se practicó cirugías estéticas de nariz,

⁷ En la película ‘El Mundo contra Mi’, la actriz principal define el modelo de belleza femenino con estas palabras: *‘(...) estoy enamorada del dueño de esta cámara pero no soy correspondida (...) y todo por este mundo actual que exige mujeres altas, de culos paraditos y de almas prácticas, utilitarias, o sea todo lo que yo no tengo (llora)’*.

⁸ *“(...) en general todas las pacientes quieren ser muy, pero muy delgadas, y tener senos grandes... Las cirugías más pedidas son: operaciones de abdomen, siliconas para los pechos, nariz, lifting, y siliconas para los glúteos. Las edades varían desde la adolescencia hasta mayores de 40 años de edad...”* (entrevista de la autora con cirujano de hospital público).

se agrandó los pechos, se hizo liposucción, se inyectó colágeno en los labios y ahora está planeando implantarse siliconas en la cola”.

El modelo mencionado tiene sus connotaciones *raciales*. Las figuras ‘armoniosas’ son identificadas como *figuras de belleza occidentales*: nariz pequeña, preferentemente cabello rubio, ojos celestes, delgada y alta. Estos rasgos no se asemejan a las narices de origen árabe, judío, o indígena, o a los pómulos y rasgos kollas, mapuches, tobas, etc., de los pueblos originarios de Argentina. Las connotaciones raciales de este modelo de belleza se hicieron evidentes en las expresiones de la entonces senadora *María Cristina Guzmán*, quien nació en Jujuy una de las provincias argentinas con mayor densidad de población indígena o mestiza, originariamente ‘kollas’. Los rasgos de las personas nacidas en esta provincia en general, son cabellos y ojos oscuros, con pómulos prominentes, y estatura baja o mediana. Fue citada por Majul (1995:127) y dijo:

“Yo realmente necesitaba la cirugía facial. Tenía los pómulos como una kolla”.

Con la misma motivación ‘étnica’, la ex cuñada del ex presidente Carlos Menem, *Amira Yoma*⁹, según Majul (1995) se habría sometido a cirugía de nariz para modificar sus rasgos árabes nasales. Concuero con Morgan (1991) al proponer que con la cirugía estética se está creando no solamente cuerpos y rostros bellos, sino también cuerpos blancos, occidentales, y anglosajones en un contexto racista y antisemita¹⁰.

¿Qué beneficios¹¹ esperan alcanzar con la cirugía estética las mujeres que recurren a ella?

La cirugía estética promete distintos *beneficios*, de acuerdo a la clase social y ocupación de la persona que se practica la misma. De las entrevistas realizadas de primera mano se desprende que los beneficios esperados o percibidos son:

‘tener más puertas abiertas; que se tenga en cuenta tu opinión; obtener empleos remunerados; que no te echen de un empleo por vieja; acceder a

⁹ Amira Yoma, habría utilizado la cirugía estética para ‘parecer inocente ante la opinión pública’ luego de haber sido procesada por un caso de lavado de dinero proveniente del narcotráfico. Unos días antes de asistir al programa televisivo donde sería interrogada se sometió a cirugía estética facial. Durante el programa Amira argumentó su inocencia, y la impresión causada en el público, sus dichos y su nueva ‘imagen’ fue de ‘inocencia’ (Majul, 1995).

¹⁰ Para un desarrollo del contexto histórico-económico, racial y religioso que impacta en el ideal argentino de belleza femenina, léase Hasanbegovic (1998; 2001), y otras piezas en *Mujeres Guerrilleras*, de Marta Diana (1996).

¹¹ Los beneficios ‘políticos’ que daría en Argentina la cirugía estética y la apariencia ideal son demasiado complejos y merecen un análisis específico que escapa a los alcances del presente artículo.

más posibilidades de tener una pareja heterosexual; no ser discriminada ni marginada, ser deseada por los hombres; ser ‘comida’ por la mirada de los hombres; gustar de tu propio cuerpo cuando te miras al espejo, y lograr la felicidad’.

Por el contrario, los beneficios que obtendrían l@s argentin@s “de la vidriera” – como l@s define Majul (1995)- o sea la gente famosa entrevistada por ese autor, son los siguientes:

‘conseguir contratos laborales muy bien remunerados como actrices o modelos top; ganar elecciones; ‘parecer inocente’ ante la opinión pública; curar tu auto estima luego de un divorcio; transformarse en sexy y deseable; lograr juventud; conseguir salud mental; obtener felicidad y tener poder sexual sobre los hombres.’

El discurso del ideal de belleza femenino es implementado a través del *lenguaje, instituciones y prácticas*. Asevero con Weedon (1987) que el discurso especifica las formas de ser un/a sujet@ genéric@ y puede simplemente implicar o en realidad, reforzar, formas particulares de comportamiento. Ello dependerá del poder social del discurso que opera sobre la base del consentimiento ofreciendo formas ‘obvias’ y ‘naturales’ de ser y modos de placer asociados con él. Partiendo de esta idea, se ve que el discurso de la belleza femenina en Argentina aparece marcadamente a través de los medios de comunicación que dan espacio a agentes y recipientes para expresar su aprobación a la cirugía estética como una forma de ‘salvación’ y método ‘positivo’ para alcanzar beneficios y felicidad. Las expresiones citadas por Majul (1995) sugieren que productores de modelos top, cirujan@s plásticos y sus pacientes modelos, actrices, y actores, salvo algunas excepciones, hallarían en la cirugía estética una fuente de beneficios para sus vidas. En tanto que aquellas mujeres que fueron presionadas para que se practicaran cirugías estéticas e hicieron pública dicha presión y su desaprobación con ese camino tecnológico, (Majul, 1995: 163 y ss; y 286 y ss.) *fueron silenciadas* y debieron cesar en sus afirmaciones bajo mayores presiones (ej. Florencia Raggi, citada por Majul, 1995: 290).

La ‘moda’ y una parte de la ‘medicina’, la cirugía estética también estarían produciendo activamente el discurso del ideal de belleza femenino. Los agentes de la moda (*managers*) y l@s cirujan@s plástic@s, en su mayoría, hombres, obtienen enormes beneficios económicos de estas prácticas. *‘La cirugía estética es una fuente*

de ascenso social para médicos, quienes ascienden a las clases más altas y ricas de la sociedad mediante la acumulación de dinero a través de su profesión' (Majul, 1995: 294) en una sociedad que experimenta cada vez más la polarización de la riqueza y deterioro del ejercicio profesional.

No sólo los medios de comunicación difunden el valor de la cirugía estética y los ideales de belleza. L@s polític@s, senador@s y diputad@s, candidat@s polític@s, algunos ex presidentes de la Nación (ej: Carlos Saúl Menem) han contribuido a fortalecer el discurso con su propio ejemplo personal y, con su desempeño en la función pública tomando decisiones referidas a la Salud Pública y los recursos sociales. Podría parecer superfluo y frívolo que gente *sana sin deformidades*, y aún más *íconos de la belleza*, como son consideradas las modelos top se realicen cirugías estéticas. Tal vez por ello, las modelos que se realizan cirugías salen a los medios a "confirmar su convencimiento en realizárselas". Por ejemplo,

Bárbara Durand 'apareció en la revista Para Tí junto a (su cirujano plástico) Rolando Pisanú (...) y juró que no se había hecho la cirugía estética por una demanda de su agente Pancho Dotto, sino porque ella no tenía absolutamente nada de busto y se sentía inadecuada al usar ropa' (Majul 1995:287).

Sin embargo, hay quienes opinan que la cirugía estética es:

'... una de las necesidades del alma. Mis pacientes no vienen a mí por una frivolidad. ¿No cree usted que lucir bien es una necesidad del alma?' (Dr. Roberto Zelicovich citado en Majul 195:304).

Disciplinar, controlar y auto-vigilarse

Siguiendo a Foucault (1989) podríamos entender esa 'necesidad del alma' a que hace alusión el Dr. Zelicovich en términos del 'cuerpo útil y del cuerpo inteligente'. Pero, *'esto es la reducción materialista del alma y una teoría general de la educación, en la cual existe la noción de docilidad (...) cuerpos dóciles que pueden ser sometidos, usados, transformados y mejorados es el resultado del poder disciplinario'* (Foucault, 1989: 140). Foucault ve a los médicos dentro del sistema de 'disciplinar' como reemplazo del verdugo del pasado sistema de castigo. El poder aparece tomando las formas de vigilancia y valoración de individuos, realizado en las prácticas de las instituciones estatales (en el caso de estudio, los hospitales públicos). De acuerdo a ese autor, estas instituciones disciplinan el cuerpo, la mente y las emociones, conformándolas de acuerdo a las necesidades jerárquicas de las formas

de poder tales como género o clase. En este esquema, el Estado es una importante fuerza entre otras (Weedon 1987), ya que otras instituciones como los medios de comunicación, la moda, la familia, la medicina privada participan en la construcción e implementación del discurso.

Sabemos que el discurso se expresa a través del *lenguaje* directo o simbólico. Este componente está repleto de nociones y mensajes sobre cuál es el *ideal de belleza femenino*. Ese lenguaje no solamente adquiere la forma escrita, textual, sino también se manifiesta a través de *prácticas, exámenes, controles, aprobación o crítica*. La familia argentina, por ejemplo, muchas veces estimula activa o tácitamente el ideal de belleza femenino imperante promoviendo las dietas, gimnasia y cirugías. Por ejemplo, los obsequios de implantes de siliconas para pechos a jovencitas de 15 años entre las familias porteñas, es bien conocida entre la población.¹² Mientras que en los espacios públicos, el lenguaje se expresa por medio de *bromas, dichos, piropos, groserías, avisos laborales o notas en la entrada de las oficinas*,¹³ entre otras formas. Concordando con Foucault (1989) esas prácticas del lenguaje serían los instrumentos de la *disciplina* y de la *inspección jerárquica*. El triunfo del poder disciplinario, dice ese autor, se debe a instrumentos muy simples a saber la inspección jerárquica, la sanción normalizadora, y su combinación dentro de un procedimiento específico: *el examen*. Parecería que en el caso en estudio, todas estas simples herramientas están dadas a través del juego de miradas en la vía pública y en privado, momentos en los cuales muchos hombres suelen examinar y evaluar expresa y muchas veces grotescamente los cuerpos femeninos y su apariencia. Luego del escrutinio dan su *aprobación* (piropos), que a veces llevan puntaje como en un examen: 'estás 10 puntos', o su '*desaprobación*' (insultos y groserías).

Otra fuente del 'lenguaje' en este 'discurso del ideal de belleza del cuerpo femenino' son dichos del ambiente de los famosos que se practican cirugías:

¹² Ese es el caso que se muestra en la película 'El Mundo contra Mi', donde la madre de Florencia - actriz principal - le dice a su hija, '*los genes (de la gordura) pueden ser transformados con voluntad y esfuerzo*'. - *La hija le pregunta: ¿Voluntad de qué?*'. La madre contesta: '*Voluntad de ser gustada por los hombres. Una pierde peso no solamente para mirarse en el espejo y gustarse, sino para ser 'comida' por la mirada de los hombres*'. La hija le responde: '*Entonces, ¿mi ideal debe consistir en lograr que los hombres me miren y me coman con su mirada?*'. La madre responde: '*Ese es tu problema, vos usas tu cabeza más que tu cuerpo*'.

¹³ Algunos ejemplos son los avisos de trabajo del periódico donde se establece que la edad límite son 35 años. O, al presentarse a un empleo de *asistente de contador* en la puerta de entrada de la oficina pende un cartel que dice que los requisitos para ser admitida es poseer más de 1,70 de estatura, y ser rubia (Entrevistas en Buenos Aires, y testimonios de mujeres en programas radiales de esa ciudad, en febrero 1999).

‘alma feliz en cuerpo delgado’; ‘tu problema es que usas más la mente que el cuerpo’; mujer que se divorcia, mujer que va al quirófano’; ‘una buena cirugía estética equivale a varios años de terapia psicoanalítica’; ‘un buen lifting te saca, por lo menos 10 años’.

La aprobación masculina o piropo están llenos de connotaciones sobre el ideal del cuerpo femenino, que son aceptados por hombres y mujeres en general. Los siguientes son considerados ‘piropos’:

‘diosa’, ‘loba’, ‘yegua’, ‘camión’, ‘monumento’, ‘nunca pensé en casarme pero me casaría con vos si me aceptarás’; ‘el día estaba gris, hasta que apareciste sol’; ‘andá por la sombra que los bombones como vos se pueden derretir’.

En el otro extremo la desaprobación masculina se expresa a través de frases agresivas y denigratorias. La mujer que no concuerda con el ideal de belleza puede recibir las siguientes ofensas verbales:

‘bagre’, ‘bagarto’ (combinación de bagre con lagarto), ‘gorda’, ‘chancha’, ‘puerca’, ‘sos tan fea que no te tocaría ni con una caña de pescar’, etc.

Las mencionadas son todas alusiones a animales desagradables y generalmente considerados feos, que efectúan muchos hombres, aún no correspondiendo sus aspectos físicos a un modelo de belleza masculina. Los hombres argentinos suelen ostentar considerables barrigas y gorduras varias, y usan¹⁴ estas frases hacia las mujeres en la vía pública “controlando la alimentación de las mismas” (ej. Un hombre le grita a una joven que está comiendo un helado, “dejá el helado que te vas a poner rechoncha”), o critican las formas del cuerpo femenino en una discoteca (ej. Un joven le pellizca el abdomen a una joven y le dice “tenés que trabajar la panza en el gimnasio”). Estas prácticas pueden suceder también en el hogar con padres, herman@s, ti@s, hij@s, maridos, madre, amig@s.

El silencio¹⁵ de las mujeres que son agredidas verbalmente

El *silencio* es también parte del discurso. Y en este caso, el silencio de aquellas mujeres que son atacadas verbalmente con frases denigrantes responden, en opinión

¹⁴ El tema de la intencionalidad del uso de groserías en la calle, requeriría mayor elaboración que por razones de espacio no presentaré en este artículo.

¹⁵ El silencio del Estado argentino sobre este tema no está incluido en esta investigación, sin embargo, es importante documentarlo en estudios futuros ya que el mismo es parte crucial en la reproducción de estas prácticas y control de las mujeres.

de esta autora a una doble causalidad: por un lado, falta de resistencia a esas prácticas, y por el otro lado y unida a la anterior, la adhesión tácita al ideal de belleza femenino. Estos silencios pueden leerse como aceptación del juicio de valor que sobre su cuerpo expresa esa persona, a quien le ha concedido tácitamente autoridad para examinarla y juzgarla. Como recordamos más arriba, Spitzack citada por Balsamo (1996) afirmaba que cuando una mujer hace propia una imagen de *su cuerpo fragmentado* y acepta una identidad *defectuosa*, cada parte de su cuerpo se transforma en sitio para la fijación y confirmación de su *anormalidad*. Por otro lado, el silencio de aquellas modelos top y actrices que fueron forzadas a practicarse cirugías estéticas también señala falta de resistencia a este discurso por aquellas que, justamente por estar en 'la vidriera' tienen acceso a los medios de comunicación y a la opinión pública en general, y podrían tener un mayor impacto en deslegitimar el discurso. El interés de los hombres involucrados que dirigen el mundo de la moda y de la cirugía estética parecería tener un importante rol en silenciar las voces de las modelos que no quieren practicarse cirugías estéticas.

¿Libertad y agencia?

Las mujeres entrevistadas dijeron haberse realizado sus operaciones por 'libre decisión, sin coerción y todas ellas salvo una excepción'¹⁶, se habrían sentido satisfechas con la elección, el proceso y los resultados, y habrían actuado en su propio beneficio. Sin embargo, al analizar sus respuestas se observó un contexto de discriminación social, laboral, económico, político, por edad y por género que, esta autora sugiere, habría condicionado sus decisiones, ya que trataron de sobrevivir individualmente al mismo. Como dice Weedon (1987) el individuo es siempre el sitio de confrontación de subjetividades. La mujer, como sujeto de una serie de discursos en conflicto está *sujeta* a sus contradicciones a un alto costo emocional. En la siguiente entrevista Graciela ilustra esta idea:

‘Yo no cambié mucho. Por ejemplo, con la operación de la nariz, yo tenía tantas dudas antes de hacérmela, pero la hice porque pensé que me sentiría mejor. Me di cuenta que el cambio no fue tan importante para los demás,

¹⁶ Entrevista con Claudia, de 29 años, a quien le quedó una pequeña "deformidad" en una de las piernas liposucionada, y pasó 45 minutos en el quirófano con la operación interrumpida porque habían "calculado mal la dosis de anestesia local necesaria", mientras su madre compraba más anestesia para continuar con la operación. Claudia manifestó que durante esos minutos su cuerpo estuvo en shock y casi cae de la mesa de operaciones por el shock que la hacía temblar, y que en esos minutos se preguntó porqué estaba agrediendo a sí misma. Ella expresó haberse sentido "auto-torturada", y que si no hubiera sido por la falta de anestesia no habría considerado que la misma era una forma de "auto-agresión".

como lo fue para mí. También hice una cita para operarme los pechos e implantarme siliconas, pero finalmente no lo hice porque no estaba convencida. Yo no estaba segura si lo quería hacer por mi misma o lo quería hacer porque ‘los otros’ querían que me lo hiciera. Es decir, por las bromas que ellos (los hombres en la oficina y la disco) me hacían.’

Los dichos de Graciela también ponen en evidencia la lucha ideológica que tuvo lugar dentro de su mente entre su verdadero deseo y la presión que recibió de los hombres por medio de bromas peyorativas referidas a una parte de su cuerpo. En este sentido Foucault explica que *‘el examen combina las técnicas de la jerarquía que observa desde una posición superior y la sanción que normaliza. La mirada es una mirada normalizadora, un guardián que permite calificar, clasificar y castigar. La mirada establece la visibilidad sobre los individuos y a través de ella los individuos son diferenciados entre ellos y castigados’* (Foucault 1989: 175). En el caso de la cirugía estética, parecería que el modo de castigo tiene lugar en dos formas: por un lado la ofensa verbal emitida por varones, y por el otro lado, según sostiene esta autora, la ‘auto-agresión’ que las mujeres se infligen a sí mismas cuando se someten a estas operaciones, que se sufrirá y por lo tanto se hará consciente en mayor o menor medida en relación a la eficacia que produzca la anestesia.

¿Qué buscan las mujeres en Argentina a través de la cirugía estética?

Poniendo el cuerpo, aceptando su “deformidad”, y por lo tanto la necesidad de transformación a través de la cirugía estética que, gracias al Estado es gratuita, en la Argentina una mujer puede intentar lograr el ideal de belleza del cuerpo femenino. Las revistas de moda y los programas televisivos nos cuentan que aquellas mujeres que alcanzan el ideal y son entronadas por los medios de comunicación como “bellas” (modelos top, vedettes, y algunas actrices) se casan con ricos hombres de negocios y empresarios¹⁷. Teniendo en cuenta las sucesivas crisis económicas que históricamente viene sufriendo el país, que aparejan un incremento de la polarización entre ricos y pobres, y la persistencia de relaciones de género patriarcales (con marcada compulsión

¹⁷ Algunos ejemplos de empresarios que se casaron con mujeres que simbolizan la belleza, son Julio Ramos, dueño de *Ámbito Financiero* (Noticias, 17/4/99:88), y otros casos, son los Macri, Francisco Macri (el padre, y empresario), quien para el año 2008 convivía con una mujer de 21 años teniendo él más de 70, según la revista *Noticias*, y Mauricio Macri (el hijo), Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde 2008, y empresario. El primero se casó con Silvana Suárez quien fue Miss Mundo en 1978, y el segundo se casó en segundas nupcias con Isabel Menditeguy quien además de bella, es adicta a la cirugía estética en palabras de Julio Villalonga (Noticias, 9/1/99: 84).

heterosexual y división sexual del trabajo dentro del hogar), casarse con un hombre con capacidad económica suficiente como para ser el sostén de un hogar acomodado se transforma en un objetivo casi imposible para la mayoría de las mujeres. Debido a las mismas razones, resulta cada vez más difícil para una mujer joven ascender socialmente a través de títulos profesionales, que en el pasado constituían una forma de ascenso social¹⁸. Eso lleva a ubicar la *'competencia en el mercado del matrimonio'* esté localizada en otro dominio. El deseado candidato a esposo es el *empresario exitoso* y estos eligen esposas con *cuerpos femeninos ideales*.¹⁹ Poder obtener maridos proveedores de holgada posición económica, ganar buen dinero y ser famosas, ¿serían estas posibles razones para explicar el fenómeno de la cirugía estética y la bulimia-anorexia en la Argentina? Si así lo fuera, esta investigación confiesa que para lograrlo solo hace falta “poner el cuerpo” (de mujer) y “acceder a la tecnología” (el Estado).

Algo malo tiene que tener ¿verdad?

Para las pocas famosas que se quejaron públicamente de las presiones laborales y de las cirugías estéticas que se realizaron como consecuencia de esa coerción, la falta de decisión propia en elegir la operación fueron los aspectos más negativos que expresaron (ver Majul 1995, entrevista a Natalia Lobo: 289; Andrea Frigerio: 206, 207). En tanto que para las mujeres entrevistadas por esta autora, los efectos no deseados de alcanzar el ideal de belleza femenino argentino son:

‘el reclamo sexual en todo lugar, aún cuando una va a buscar un trabajo, o a hacer un simple trámite; el acercamiento masculino solo porque están interesados en tu apariencia exterior; los hombres te quieren solo para obtener alguna satisfacción sexual de tu cuerpo; el sentirte una mercancía cada vez que querés entablar una relación con algún hombre’.

Coincidiendo con el análisis que Maguire (1992) hace de las distintas fases que toma el *poder* en relación a las mujeres, el caso argentino de ‘cirugía estética’ aparecería completando todas las fases. Maguire argumenta que *‘la primera fase del poder es visible y de acción directa, donde la fuerza puede ser utilizada, o por ejemplo,*

¹⁸ Como sostuvo un agente de modas *“Usted no va a encontrar muchas muchachas argentinas aspirando a ser abogadas o médicas. Ellas quieren ser modelos”* (Javier Lúquez, citado por The Guardian, 5/07/1997).

¹⁹ La revista Noticias, del 9/1/99, en su página 86 dice: *‘En la Argentina hay una confusión. Se cree que para pertenecer hay que aparecer en todas las revistas, ser fotografiado y que se hable de uno. Tener el auto más grande, el barco con más marineros, las mujeres con caras más operadas, y que los viejos estén con mujeres mucho más jóvenes, y si son modelos mejor’.*

en decisiones públicas, tomadas sobre temas discutidos públicamente (...) Esta primera parte es más obvia y podría ser ejercida en forma directa, como en el caso de la violencia contra la mujer (...) La segunda fase es una criatura fingidora; ella trata de ser percibida públicamente como algo muy diferente de lo que realmente está apoyando (...) Y otra manifestación de esta fase ocurre en la deliberada información tergiversada sobre algún tema (...) **La tercera fase del poder opera controlando nuestras percepciones sobre nosotras mismas, nuestra conciencia de realidad, a través de ejercer un control manipulador sobre nuestras mentes, pero, si el poder es ejercido de forma tal que nosotras algunas veces no logramos percibir que se está produciendo alguna molestia permanente, entonces el ciclo del poder está completo**'. (Maguire 1992: 23-24, el remarcado pertenece a esta autora). Bajo esta perspectiva y escuchando las voces de las entrevistadas, pareciera ser que las mujeres argentinas no percibirían la presión, constante y permanente que el discurso del modelo de belleza femenino les impone dentro de un contexto de discriminación.

Los beneficios y sus beneficiarias, ¿o beneficiarios?

Tanto los beneficios como sus beneficiarios están marcados por el género. Quienes se estarían beneficiando económicamente con la práctica de la cirugía estética, mayoritariamente realizada a mujeres, son hombres. Los *managers* de la moda, los *cirujanos plásticos* que practican estas cirugías a l@s famos@s, algunos *empresarios* quienes confirman su poder e influencia ostentado mujeres re modeladas constantemente. Los beneficios que obtienen las mujeres, sin embargo, parecen menos descollantes. Entre las mujeres de clase media, esos frutos son obtener empleo o no ser despedida del empleo que se tiene; evitar las agresiones verbales y críticas a través de las bromas u obtener una pareja (heterosexual). Las famosas reciben mejores utilidades: más dinero y un mejor posicionamiento en el *mercado matrimonial de ascenso social* que las mujeres "comunes". Tal vez ello se deba a la importancia de contar con la participación activa de las famosas en legitimar el discurso. Por otra parte, un elemento adicional y no menor, necesario a tener en cuenta en este análisis es el efecto de división entre las mujeres que produciría el acceder o no a la belleza ideal. Las envidias y competencias que el alcanzar el ideal de belleza para algunas causaría en todas aquellas que no lo han alcanzado y quieren alcanzarlo, afecta a las mujeres como *clase*, dividiéndolas en pos de ilusiones de "salvación" individual.

Conclusión

Desde el punto de vista del debate feminista sobre la cirugía estética esta práctica es dolorosa, entrafia una cuestión de límites y constituye un campo de batalla ideológica dentro de un marco cultural, racial, social, económico y de género. La cirugía estética tiene connotaciones de género, mayormente son mujeres sus consumidoras (90% - 70%) y, son hombres, la mayoría de los cirujanos plásticos. Esta práctica es una fuente de control cultural y social sobre las mujeres puesto que les hace invertir tiempo, energía y su propio sufrimiento corporal en auto-modelarse desviando así sus potencialidades de otras actividades que podrían emplear en su propio beneficio. En este juego de poder, y por mucho dolor que cause, parece que aquellas mujeres que intentan alcanzar el ideal de belleza en Argentina se transforman en guardia cárceles de sí mismas, ejerciendo auto-control y auto-disciplina. La presión y la coerción que este estudio afirma existen detrás de la decisión femenina de acudir a la cirugía estética son disfrazadas con el lenguaje de la *emancipación, la agencia, y la liberación*. Pareciera que quienes se liberan a través de esta domesticación de cuerpos femeninos son los hombres como clase, quienes no deben temer posibles exigencias femeninas que limiten sus privilegios y abusos.

El análisis del caso argentino bajo la óptica del debate feminista, requirió sin embargo incluir otros factores que fueron marcados en los puntos anteriores, y señala que este fenómeno no es exclusivo de los países desarrollados, ni alcanzable solamente por mujeres con dinero para adquirirlo. El caso argentino propone enriquecer el debate feminista sobre la cirugía estética incluyendo más variables de análisis que integren los aspectos socio-culturales de discriminación contra la mujer, incluyendo los sociales, económicos, labores, raciales, y políticos en cuanto a la relación de los Estados con sus ciudadanas, y cuestione las razones éticas de la *agencia* en las prácticas para lograr el ideal de belleza femenino.

El hecho que en Argentina el Estado facilite los medios para acceder a la cirugía estética de mujeres “sin anormalidades o defectos físicos” revela al menos, que la presión y control social sobre las mujeres alcanza también a las mujeres de las clases más bajas, que son en general, la población que asiste a los hospitales públicos, y por qué no, que el Estado encontraría a través de ofrecer cirugías estéticas gratuitas una forma de control de las ciudadanas al facilitar su auto-vigilancia. ¿Es que entre las propias mujeres que se auto-flagelan y aquellas que son golpeadas y aterrorizadas por

sus parejas masculinas, no harían falta policías ni gendarmes para controlar al 50% de la población?

Los intereses que existen detrás de la práctica de la cirugía estética parecieran ser, por lo tanto, mucho más espinosos que 'el ser deseada por un hombre o verse bella'. Desde políticas estatales con raíces racistas, hasta formas de ascenso social y enriquecimiento para hombres que ejercen la cirugía plástica (Majul 1995), managers de la moda, o empresarios que ostentan esposas ideales y mujeres de la 'vidriera', es muy variada y poco visible la gama de intereses que presionan a las mujeres -famosas y no famosas- para acudir a estas prácticas.

Para las entrevistadas, ni tan pobres ni tan ricas, ni famosas ni políticas, los beneficios concretos percibidos y/o recibidos al someterse a cirugías estéticas son aquellos a los que todo ser humano y humana tiene derecho: al trabajo, a no ser discriminada, a tener pareja; a no ser objeto de violencia ni física, ni verbal, ni sexualmente, y acceso al bienestar económico. Sin embargo, algunas mujeres perciben que "deben poner el cuerpo", sometiéndose a la auto-agresión de una cirugía estética como única forma para acceder o mantener esos derechos. Son el Estado y toda la sociedad quien debería garantizar los derechos humanos básicos y brindar protección contra la discriminación y la violencia a cada un@ de sus ciudadan@s. Estas políticas de Salud Pública y la tolerancia estatal a ambas formas de violencia contra la mujer (la auto-infligida, y la violencia de género), nos advierten de la existencia de una estructura de poder institucionalizada entre los géneros que se beneficia de la de-politización de las mujeres que en vez de dirigir sus energías hacia la modificación de las estructuras que las discriminan emplean las mismas en estrategias de supervivencia individuales a dichas condiciones.

Finalmente para cerrar este artículo esta autora deja más preguntas que respuestas. ¿Qué impacto ha tenido la última dictadura militar argentina (1976-1983) en este fenómeno de la cirugía estética realizada especialmente en mujeres y por hombres? ¿Es posible una resistencia colectiva contra la presión y discriminación que lleva a muchas mujeres a "poner el cuerpo" y someterse a cirugías para acceder a derechos humanos básicos? Desde ya esta autora aboga por un proceso colectivo de empoderamiento, concientización y lucha donde todas las mujeres, con el acompañamiento de los varones, puedan desafiar y transformar las amplias estructuras de discriminación en las que viven. Aspira, también a una instancia política que ponga

su énfasis en la 'ética' por encima de la 'apariencia', y a una sociedad sin discriminación y con lugar para todas y todos.

Dra. Claudia Hasanbegovic

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BALSAMO, Anne** (1996) *Technologies of the Gendered Body. Reading Cyborg Women*. Duke University Press. Durham y Londres.
- BAUDRILLARD, Jean** (1990) *Seduction*. Macmillan Education Ltd. (First edition 1979). Canadá.
- BORDO, Susan** (1990) '*Reading the Slender Body*' en *Body Politics: Women, Literature and the Discourse of Science*. Editado por Mary Jacobus, Evelyn Fox Keller, y Sally Shuttleworth. Routledge. Nueva York, Londres.
- BORDO, Susan** (1993) *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body*. The University of California Press. Ltd.
- DAVIS, Kathy** (1991a) *Remaking the She-Devil: A Critical Look at Feminist Approaches to Beauty*. En *Hypatia: a Journal of Feminist Philosophers*. 1991, volume 6, No. 2, verano, Pág. 21-43.
- DAVIS, Kathy** (1991b) '*Critical Sociology and Gender Relations*'. En: *The Gender of Power*. Editado por Kathy Davis, Monique Leijenaar, y Jantine Oldersma. Sage Publications. Londres, Newbury, y Nueva Delhi.
- DAVIS, Kathy** (1995) *Reshaping the Female Body: The Dilemma of Cosmetic Surgery*. Routledge, Nueva York, Londres.
- DAVIS, Kathy** (1997) '*Embodying Theory. Beyond Modernist and Post-modernist Reading of the Body*'. En: *Embodied Practices. Feminist Perspective on the Body*. Editado por Kathy Davis. Londres, Newbury, y Nueva Delhi.
- FOUCAULT, Michel** (1989) *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la Prisión*. Siglo XXI, Madrid, México, Buenos Aires.
- GALEANO, Eduardo** (1992) *Ser como ellos y otros artículos*. Catálogos. Siglo XXI, Madrid, México, Buenos Aires.
- HASANBEGOVIC, Claudia M. G.** (1998) *Las Mujeres Más Lindas del Mundo. Un análisis del discurso argentino del cuerpo femenino*, ponencia presentada en el II Congreso Europeo de Latinoamericanistas, Universidad de Hale, Alemania, 4 al 8 de Septiembre de 1998.
- HASANBEGOVIC, Claudia M. G.** (2001) '*La Ideología Militar y las Relaciones de Género en Argentina*'. En: *L'Ordinaire Latino-Americain*, No. 183, Janvier-Mars, 2001.
- HESSE-BIBER, Sharlene** (1991) '*Women, Weight and Eating Disorders: A Socio-Cultural and Political-Economic Analysis*'. En: *Journal of Women's Studies International Forum*, 1991, 14, 3, páginas 173-191.
- MAGUIRE, Aveen** (1992) '*Power: now you see it, now you don't. A Woman's Guide to How Power Works*'. En: *Defining Women, Social Institutions and Gender Divisions*. Editado por Linda McDowell y Rosemary Pringle.
- MAJUL, Luis** (1995) *Las Máscaras de la Argentina: Los Cambios Estéticos, Patrimoniales, Psicológicos e Ideológicos de los Argentinos que están en la Vidriera*. Editorial Atlántida. Buenos Aires.

MORGAN, Kathryn Pauly (1991) *Women and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonisation of Women's Bodies*. En: *Hypatia*, Vol. 6, To. 3, pág. 25-53, año 1991.

WEEDON, Chris (1987) *Feminist Practice and Poststructuralist Theory*. Editado por Chris Weedon. Basil Blackwell. Oxford, Nueva York.

WILKIE, James W. editor y ALEMAN, Eduardo y ORTEGA, José Guadalupe co-editores (1998) *Statistical Abstract of Latin America*. Volume 34. UCLA Latin American Center Publications. University of California. Los Angeles.

AGRADECIMIENTOS

En primer término debo mi gratitud a todas las personas entrevistadas para realizar esta investigación. Deseo agradecer a la Dra. Saskia Wieringa por su supervisión y comentarios a este trabajo que comenzó dentro del programa de Maestría de 'Mujer y Desarrollo' del Instituto de Estudios Sociales de La Haya, Holanda, y a las Dras. Ruth Pearson, Marta Zabaleta, y Corina Rodríguez por proveerme y sugerirme material relacionado con la temática de este ensayo.