



FORUM. Revista Departamento de Ciencia Política

ISSN: 2216-1775

ISSN: 2216-1767

forum_med@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Arroyo Rojas**, Lellanis; Vallejo Saldaña***, Francisco Javier

Biopolítica y cirugías plástico-cosméticas: ¿el discurso médico como estrategia de control?*

FORUM. Revista Departamento de Ciencia Política, núm. 23, 2023, Enero-Junio, pp. 127-147

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

DOI: <https://doi.org/10.15446/frdcp.n23.101401>

- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Biopolítica y cirugías plástico-cosméticas: ¿el discurso médico como estrategia de control?*

Lellanis Arroyo-Rojas**

Francisco-Javier Vallejo-Saldaña***

Universidad de Guanajuato, México

<https://doi.org/10.15446/frdcp.n23.101401>

Resumen

Las decisiones tomadas en la cotidianidad están orientadas por significados cons-
truidos y heredados, no neutros y que instituyen realidades. El presente texto tiene
como objetivo dar cuenta de las estrategias de control ejercidas sobre el cuerpo
por medio del discurso médico en el espacio de las cirugías plástico-cosméticas.
Nos suscribimos a un análisis cualitativo inductivo del discurso, para indagar en la
constitución de significados como salud y belleza dentro de la práctica médica, cabe

* **Artículo recibido:** 1° de marzo de 2022 / **Aceptado:** 13 de mayo de 2022 / **Modificado:** 24 de mayo de 2022.
El artículo es resultado del proyecto de investigación "Las determinaciones biopolíticas del discurso médico
en la práctica de las cirugías plástico-cosméticas en clínicas del municipio de León, Guanajuato", financiado
por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y que se adscribe al programa de doctorado en
Ciencias Sociales de la Universidad de Guanajuato (México) el cual pertenece al perfil nacional de posgrados
(PNPC). Es necesario dejar por sentado que el presente escrito se presume a partir de un proceso reflexivo que
se desprende del apartado teórico de un ejercicio de tesis en opción al grado de doctor en Ciencias Sociales.

** Doctora en Estudios Socioculturales por la Universidad Autónoma de Aguascalientes, México. Profesora
investigadora de la Universidad de Guanajuato, México. Participó en la recolección de la información,
análisis y escritura. Correo electrónico: l.arroyo@ugto.mx  <https://orcid.org/0000-0002-4587-9843>

*** Estudiante de doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad de Guanajuato (México) y profesor-
investigador de la misma Universidad. Participó en la recolección de la información, análisis y escritura.
Correo electrónico: fj.vallejosaldaña@ugto.mx  <https://orcid.org/0000-0003-3021-7799>

Cómo citar

Arroyo-Rojas, L. y Vallejo-Saldaña, F. J. (2023). Biopolítica y cirugías plástico-cosméticas:
¿el discurso médico como estrategia de control? FORUM. Revista Departamento Ciencia
Política, 23, 127-147. <https://doi.org/10.15446/frdcp.n23.101401>



Derechos de autor: Atribución-
NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Forum. Rev. 23 (enero-junio 2023)
e-ISSN: 2216-1767 / pp. 127-147

resaltar que la lente teórica para analizar estos discursos parte de la analítica biopolítica. Concluyendo finalmente, que el discurso médico atiende al orden anatómico-quirúrgico que delimita diversas estrategias de control sobre los cuerpos y la vida; contribuyendo así, a la normalización de significados como “saludable” y “bello”.

Palabras clave: biopolítica; cirugías; discurso; significados; cuerpo.

Biopolitics and Plastic-cosmetic Surgeries: Is the Medical Discourse a Control Strategy?

Abstract

Decisions made in everyday life are guided by constructed and inherited meanings, which are not neutral and that institute realities. The objective of this text is to give account of the control strategies exerted on the body through medical discourse in the field of plastic-cosmetic surgeries. We subscribed ourselves to a qualitative inductive analysis of the discourse, to investigate the constitution of meanings such as health and beauty within medical practice. It should be noted that the theoretical lens to analyze these discourses is based on biopolitical analytics. We concluded that the medical discourse attends to the anatomical-surgical order that delimits various control strategies over bodies and life; thus, contributing to the normalization of meanings such as “healthy” and “beautiful”.

Keywords: biopolitics; surgeries; speech; meanings; body.

Biopolítica e cirurgias plástico-estéticas: o discurso médico como estratégia de controle

Resumo

As decisões tomadas no cotidiano são pautadas por significados construídos e herdados, não neutros e que instituem realidades. O objetivo do presente texto é dar conta das estratégias de controle exercidas sobre o corpo por meio do discurso médico no espaço das cirurgias plástico-cosméticas. Subscrevemos uma análise qualitativa do discurso indutivo, para investigar a constituição de significados como saúde e beleza dentro da prática médica, cabe destacar que a lente teórica para analisar esses discursos parte da

análise biopolítica. Concluindo, por fim, que o discurso médico atende à ordem anátomo-cirúrgica que delimita diversas estratégias de controle sobre os corpos e a vida; contribuindo assim para a normalização de significados como “saúdável” e “belo”.

Palavras-chave: biopolítica; cirurgias; discurso; significados; corpo.

Introducción

*El sujeto sometido no es siquiera consciente de su sometimiento.
El entramado de dominación le queda totalmente oculto. De ahí que se presuma libre.*
(Han, 2014, p. 14)

El presente artículo parte de la premisa de que la cirugía plástico-cosmética constituye una praxis médica en torno a la cual se instituye un discurso de saber-poder que legitima una representación dominante sobre categorías como cuerpo, salud y belleza (Pedraz, 2010). Se asume con ello que, el discurso médico demarca una estrategia de control para domesticar el cuerpo y qué, mediante la estrategia metodológica del análisis del discurso, intentaremos dar cuenta de cómo este se configura, al reconocerlo en tanto un discurso de poder.

De esta manera, prácticas disciplinarias como la medicina y, en especial, las cirugías plástico-cosméticas serían edificantes de una forma cultural que se apuntala en la modernidad y de la cual emerge una nueva *episteme*¹ que tendría como fundamento el modelo positivo de ciencia, facilitando, a su vez, el dominio de la vida por parte del campo tecnocientífico².

Destacamos entonces que, en la práctica de la cirugía plástico-cosmética podría estar subyaciendo una biopolítica, esta última establece un nexo entre; poder, saber y cuerpo, así, bajo el destacamento del régimen biopolítico se cuestiona al mismo tiempo la llamada democratización de los modelos de representación y la pluralidad de los regímenes corporales, que más bien restauran bajo la tutela del orden médico las representaciones sociales dominantes y por ende no tienen un sentido de pluralidad democrática de los cuerpos que en ocasiones se pretende observar.

1. A grandes rasgos podríamos referirnos a la episteme siguiendo esta definición de Machado: “la episteme es el orden específico del saber, la configuración, la disposición que toma el saber en una determinada época y que le confiere una positividad en cuanto saber (1989, p. 15).

2. Por orden tecnocientífico se entiende la interdependencia entre ciencia y tecnología, que actualmente se presenta en la investigación científica o en la práctica disciplinaria como un elemento esencial de la práctica, en este caso, la medicina se puede entender de esa manera.

La biopolítica y el cuerpo. La domesticación de la vida

En 1974 aparece por primera vez en Foucault el concepto de biopolítica, pero es hasta 1976 cuando el filósofo francés comienza a delimitarlo, dice Foucault en su primer tomo de *La historia de la sexualidad*: “por primera vez en la historia, sin duda, lo biológico se refleja en lo político” (Foucault, 2003, p. 85). Para comprender mejor lo que se desea expresar, podríamos abrir el diálogo precisando que no existe una vida natural que no sea también técnica, por tal motivo, si quisiéramos definir estrictamente la biopolítica dentro del ámbito del orden orgánico estaríamos por un camino sesgado, ya que este concepto infiere que la política penetra directamente en la vida. De lo anterior, se establece que la conceptualización inicial del término biopolítica a la que hacemos referencia expresa los nexos entre el *bios* como: lo natural y lo orgánico, así como su relación con lo social y lo político. Es decir, enfatiza en cómo las fuerzas necesitan un cuerpo para expresarse, dicho esto, la “biopolítica no remite sólo, o predominantemente, al modo en que, desde siempre, la política es tomada —limitada, comprimida, determinada— por la vida, sino también y, sobre todo, al modo en que la vida es aferrada, desafiada, penetrada por la política” (Esposito, 2004, p. 51).

Entendemos igualmente que la biopolítica no es un concepto monolítico y unidimensional, muestra de ello es la categoría de biopoder³ que aparece como un concepto articulador en la biopolítica, este concepto sería entendido inicialmente por Foucault como una disposición analítica que indaga en la conjunción anatomo política que despliega el control de la vida por medio de instituciones clásicas como: la cárcel, el hospital, la fábrica, el Estado y que tienen su fundamento en el llamado de la ilustración a entender al cuerpo como máquina.

Esta concepción del biopoder transitará en la conceptualización foucaultiana hacia la comprensión de este como biopolítica, acentuando el énfasis en los dispositivos disciplinarios que conformarán toda una política de control poblacional y resguardo de la vida, como lo destacará López “según la fórmula acuñada por Foucault, a partir del siglo XVIII, la biopolítica, en cambio, se ejerce de forma positiva sobre la vida, vale decir, sin reprimirla ni anonadarla sino, por el contrario, haciéndola consistir, dándole entidad, optimizándola” (2013, p. 115).

Para ello, las prácticas disciplinarias como la medicina se amparan en disposiciones positivas como la regulación de la natalidad, la morbilidad o la ampliación de la nosología médica, donde esta última incluye la definición e invención de la enfermedad (Spinelli, 2018), pero estas estrategias de control, a su vez, se operacionalizan en términos de conocimientos positivos dispensados mediante disciplinas como: la demografía, la

3. El biopoder se entiende someramente como la ejecución y manifestación de la biopolítica por medio de prácticas, estrategias y discursos los cuales posibilitan la inserción del poder en la vida orgánica.

epidemiología o la misma medicina, volviéndose estos finalmente medios de actuación, los cuales ejecutan diversas praxis sobre el cuerpo-especie, es decir “su teoría evolucionó de una concepción bastante objetiva del biopoder, hacía una interrogante de los procesos de subjetivación” (Pedraza, 2004, p. 69).

De esta forma y siguiendo la síntesis elaborada por Lemke (2017) podríamos resumir precisando que existen al menos tres usos del concepto de biopolítica en Foucault. El primero, la biopolítica representa una censura histórica en la acción y el pensamiento político que se destaca en una relativización y reformulación del papel del soberano, dado el cambio de un poder centralizado a un poder difuminado por el cuerpo social, mediante elementos disciplinarios que los sujetos mismos van constituyendo. El segundo, otorga un papel central al mecanismo biopolítico –dispositivo– en la configuración de un racismo moderno y nuevas formas de control de la vida. El tercer concepto apunta a una parte particular del gobierno que solo surge con las técnicas de control liberales. En este caso tienen gran relevancia dispositivos como las técnicas médicas que normalizan conceptos de salud y belleza por medio de un discurso orientado por intereses no solo gnoseológicos o profilácticos, sino ideológicos, económicos o políticos.

Dado estos significados reconocemos que, en la cirugía plástico-cosmética, la biopolítica que se destaca prioritariamente estaría en relación con el control disciplinar de la vida salvoconducto del orden médico científico, este último; normaliza y legitima unos modelos corporales sobre otros, unas ideas de belleza sobre otras y un concepto de salud restringido y delineado desde el propio campo médico (Salinas-Araya, 2013). En función de este destacamento, se asume precisamente que en la modernidad las disciplinas son un saber legítimo, dotado de autoridad para definir y estandarizar adjetivos como: lo bueno, lo malo, lo normal, lo bello, lo insano, por mencionar algunos, así pues, la concepción de biopolítica alude a:

Una forma de control que ejerce la fuerza normalizando y creando las condiciones de vigilancia para imponer la docilidad de los sujetos. Es una forma de poder difuso y no actúa sobre los individuos, sino que determina un horizonte de acción. No disciplina, sino que normaliza. No funciona con base en reglas jurídicas o derechos, sino en normas y estándares que aluden a una tecnología social. Es un poder que surge con el desarrollo de las ciencias humanas y en particular con el de las ciencias de la normalización. De tal modo, este poder no está centralizado, sino que es difuso, no es propiedad exclusiva de alguien, sino anónimo, no se ejerce, sino que se transmite y se vive. (Mendieta, 2007, p. 141)

Ante esta premisa, tanto la ciencia como la tecnología son parte de la constitución de una nueva *episteme* que asume el control y el dominio de los objetos, pero paralelamente esta nueva eticidad se encuentra sostenida por los mismos sujetos que les dan

peso a esas disposiciones. Siguiendo a Esposito podemos decir también que la analítica biopolítica de Foucault se basó siempre en un esquema simbólico que considera la existencia de dos entidades diferenciadas y separadas —el conjunto de los individuos y el poder— pero que “en determinado momento traban relación entre sí conforme a las modalidades definidas por un tercer elemento, la ley” (2004, p. 42).

Se podría decir entonces, que uno de los fenómenos fundamentales del siglo XIX fue que el poder tomó a su cargo la vida de manera legal, esto consiste, por así decir, en “una arrogación de poder sobre el hombre en cuanto ser viviente, una suerte de estatización de lo biológico o, al menos, una tendencia que llevará hacia lo que podría llamarse estatización de lo biológico” (Foucault, 2005, p. 206).

Las estrategias de control en la práctica de las cirugías plástico-cosméticas

El impulso acelerado de la ortopedia y la cirugía solo se pueden comprender a partir de las guerras del siglo pasado —fundamentalmente, primera y segunda—, ya que durante dichos conflictos mucha gente perdía extremidades del cuerpo o se quemaba la piel por las armas químicas empleadas en los campos de batalla, dadas las circunstancias la medicina moderna se vio orillada a desarrollar nuevas tecnologías para atender el sin fin de problemas arrastrados por los daños en los enfrentamientos (Calquín-Donoso, 2018; Muñiz, 2010).

Paralelamente, los desarrollos tecnológicos emergentes en la coyuntura bélica posibilitarían un acceso a nuevas prácticas médicas, que incluso surgirán como una nueva oportunidad para aquellas personas que busquen modificar alguna parte de su cuerpo por motivos no solamente profilácticos sino por cuestiones estéticas.

Y, a pesar de que estas intervenciones corporales no se encontrarían inicialmente al alcance de toda la población, poco a poco han tenido un éxito económico y un crecimiento masificador por todo el mundo, para dar un ejemplo del éxito de las intervenciones corporales estéticas la Asociación Profesional de Cirujanos Plásticos de Estados Unidos estima que los estadounidenses gastaron en 2016 hasta 15 000 millones de dólares en rubros relacionados con la belleza, esto representa un aumento de 11 % en un año⁴.

Vemos pues, que actualmente la práctica de la cirugía plástico-cosmética, junto con otros tratamientos médicos no invasivos —tratamientos de belleza— han logrado estar al alcance de un mayor número de personas, y como bien lo plantea Pedraza (2004),

4. Desgraciadamente no se cuentan con cifras tan puntuales a nivel del territorio nacional mexicano para hacer una comparación.

estas intervenciones buscarían corregir el cuerpo en función de armonizar el correlato del yo con las identidades sociales disponibles, pero surge una duda ¿esas representaciones emergen de los actores sociales que se someten a las intervenciones estético corporales o se encuentran sustentadas por el discurso médico? Por otro lado, ¿este acceso al consumo de técnicas de intervención corporal se traduce como un indicativo de la agencia moderna, o es una estrategia de control más que se pudiera inscribir dentro del régimen biopolítico?

Siguiendo a Pedraz (2010) podríamos determinar qué precisamente la práctica médica en general permite instaurar en los usuarios una imagen ideal de lo que debemos ser o quisiéramos ser, pero esos deseos y anhelos personales quedarían desnudos sin su sustrato estructural. Este sustrato se edifica en esa construcción de la noción de cuerpo sano y cuerpo bello que se instaure, a su vez, como ideal dominante y universalizable que limita la misma democratización del discurso sobre lo corporal y para lo cual el discurso médico es medular.

Lo que se pretende mostrar aquí, son los límites de ese discurso médico inscrito en representaciones dominantes que muchas veces se entiende como naturales y neutrales, pero con implicaciones políticas e ideológicas. Estas configuran una nueva estrategia de control que fundamentan el orden biopolítico moderno. En palabras de Foucault diríamos: se cuestiona el modo en cómo funciona el saber y sus relaciones con el poder. Dicho esto, podríamos preguntar ¿qué caracteriza a la cirugía plástico-cosmética como práctica médica? siendo claramente un exceso de los intereses profilácticos y deontológicos de la medicina⁵.

Metodología: el análisis de discurso médico

En el *Orden del discurso* Michel Foucault se pregunta “¿qué hay de peligroso en el hecho de que la gente hable y sus discursos se proliferen indefinidamente?” (2015, p. 10). Por medio de esta pregunta inicial el autor va dando cuenta precisamente de que el discurso

5. El American Board of Cosmetic Surgery (ABCS) distingue entre la cirugía plástica y la cirugía cosmética. La cirugía plástica corrige una deformidad del cuerpo debido a un trastorno congénito, un trauma, una quemadura, o una enfermedad. Por otra parte, la cirugía cosmética es “el mejoramiento de la apariencia, la proporción y la simetría del cuerpo”. En nuestro caso notamos cierta confusión incluso dentro del campo médico en torno al uso de los términos, pues muchos optan por denominar al primer tipo de tratamientos de cirugías reconstructivas, para distinguirla de la plástica-cosmética o estética. Para fines del presente texto y teniendo en cuenta la problemática que se pretende abordar, se declara el empleo de cirugía reconstructiva para ubicar al primer tipo de cirugías y plástico-cosmética las que constriñen al segundo tipo. Estas últimas son las que enfatizamos en el presente documento.

no es solo el medio de traducción o de enunciación del habla, tampoco es un mero acontecer de significados y enunciados, es de hecho una forma en la que se reproducen mecanismos de exclusión e inclusión sociales, Sossa lo expone así:

Foucault exhibe que analizar un discurso es tratar de llegar a la red de estructuras que conforman el discurso, para ver el momento en que comienzan a desvelarse los elementos ausentes y los presentes, su ubicación y su significado, buscando la relación entre el sujeto, su discurso y el discurso social ideal. (2011, p. 565)

El análisis del discurso como metodología cualitativa se centrará principalmente en las representaciones discursivas de los actores, dónde el enunciado —hablado y escrito— se entiende como un texto que puede ser analizado, destacando con ello la condición lingüística de la realidad “el discurso es entendido como el lugar en el que se observan las relaciones que potencialmente ocurren entre el uso de la lengua y las manifestaciones ideológicas que allí se inscriben” (Pardo, 2013, p. 49).

Se parte pues, de la premisa de que el discurso siempre es emitido en un contexto o un espacio, en el cual se demarcan los escenarios de jerarquías, control, poder y agencia. Santander precisa que “se concibe al discurso como una forma de acción, entonces, en ese sentido, analizar el discurso que circula en la sociedad es analizar una forma de acción social” (2011, p. 210).

Desde ese posicionamiento, el discurso implica contextos, instituciones, sujetos e incluso rituales que articulan las relaciones de saber y poder entre los que hablan y los que callan, tal como lo dicen Calsamiglia-Blancafort y Tusón-Valls (2001), “abordar un tema como discurso significa pues, entrar en el entramado de las relaciones sociales, de las identidades y los conflictos” (p. 30), es intentar saber cómo se expresan los diferentes conjuntos culturales en un momento histórico. Podemos decir entonces, que por medio del discurso se instituye una voluntad de verdad “el discurso no es aquello que traduce las luchas o sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse” (Foucault, 2015, p. 15).

Una vez precisado esto, sabemos que en la época actual la imagen personal se puede modelar e intervenir y el cuerpo aparece como medio de expresión al ser un espacio material y al mismo tiempo de significación, es decir, las modificaciones definidas aquí como cirugías plástico-cosméticas implicarían una reflexión individual ante las representaciones sociales múltiples y la imagen perceptual que hagamos de nosotros mismos, pero lo que sostenemos es que muchas veces esa intervención se encuentra mediada por significados que se inscriben como imaginario legitimado e instaurado bajo la tutela del discurso médico, este último emerge como régimen de autoridad que

inscribe ciertas normas, patrones y rasgos que determinan una reducción del cuerpo y la belleza en legislaciones corporales no siempre conscientes, las cuales organizan al final de cuentas aparatos de producción corporal (Hernández-Galván, 2019).

Este análisis del discurso se posibilita a partir de una investigación realizada en el año 2021, con una duración aproximada de un año donde se levantaron doce entrevistas semiestructuradas dirigidas a dos grupos poblacionales —médicos y pacientes—. ⁶ Todos ellos fueron localizados dentro de la ciudad de León de los Aldama, Guanajuato y, como parte de la estrategia de acceso al campo, se privilegiaron los espacios de las clínicas donde se practican la cirugía plástico-cosmética. Entre los médicos entrevistados estuvieron aquellos que participan de las comisiones de Regulación Normativa y Legislativa de dichos procedimientos a nivel nacional y que se acreditan mediante la adscripción a la Consejo Nacional de Cirujanos Plásticos (CMCPEP), la cual a su vez se organiza como asociación civil mediante la formación de la Asociación Mexicana de Cirujanos Plásticos, Estéticos y Reconstructivos (AMCPEP). ⁷

Para complementar el análisis de discurso, se realizó la sistematización de las publicaciones de la AMCPEP y la revista *Cirujano General* por ser los dos medios que influyen más en la expansión de la tarea de los cirujanos a nivel nacional y donde la mayoría de estos publican en México. Finalmente, se considera igualmente oportuno declarar las consideraciones éticas con los participantes en estudio, ya que, durante la investigación se tuvo en cuenta los principios establecidos por la ética moderna que vela por el respeto a los derechos fundamentales de las personas tales como dignidad, libertad, autonomía e integridad del ser humano. También se garantizó la protección de los datos y el respeto de la intimidad personal.

Alcances del análisis del discurso en el contexto de las cirugías plástico-cosméticas

Para poder ilustrar de una manera más oportuna lo que hasta aquí se está esgrimiendo, analicemos los siguientes fragmentos de discursos de dos cirujanos. Estas citas se desprenden de una inmersión de campo en diferentes consultorios privados en la ciudad de León, en el estado de Guanajuato, México:

6. Por un lado, están los médicos cirujanos, los cuales se consideran los tutelares del orden del discurso pues jerárquicamente posibilitan ese aparato de producción de significados. Por otro lado, están los pacientes, que son los cuerpos sobre los cuales se ejercen los procedimientos plástico-cosméticos. Con ellos indagamos en la relación médico-paciente en torno a la negociación y configuración de estos, para destacar la relación intersubjetiva presente en la analítica biopolítica.

7. La AMCPEP es una organización nacional en donde publican los cirujanos plástico-cosméticos con una trayectoria profesional que incluye a los cirujanos plástico-cosméticos que se han acreditado por medio de diversos cursos, especialidades y diplomados.

-¿Cómo y cuándo decidió que quería dedicarse al mundo de la cirugía plástico-cosmética?
-Creo en la teoría de que como humanos tenemos múltiples aptitudes o inteligencias, y desde niño he tenido una inclinación y facilidad en el campo de las inteligencias lógico-matemática y espacial. Tal vez sea por esto por lo que me enamoré del mundo de la cirugía plástico-cosmética, que planifica todas sus intervenciones basándose estrictamente en conceptos geométricos para modificar, reparar o reconstruir forma y función de la anatomía humana. (Médico Herrera, comunicación personal, 15 de diciembre de 2020)

Es notable como el discurso apunta aquí hacia una determinación en la manera en cómo se entiende el cuerpo, concebido como un escenario a reconstruir. Así, en este primer fragmento denota cómo es latente la imagen de la cirugía entendida en una práctica para reparar la anatomía humana de manera estratégica, incluso el médico llega a definir a la cirugía plástico-cosmética como una práctica que planifica sus intervenciones, apelando incluso a principios geométricos como elementos universales para guiar el ejercicio, pero que, a su vez, se erigen como elementos normalizadores de los cuerpos. Por lo pronto leamos un segundo fragmento, que remite a otro testimonio médico:

-¿Cuál considera que sea la principal labor del cirujano?
-Nuestra principal labor es volver a la normalidad las deformidades, volver a restaurar un cuerpo o alguna función de este, en general tiene que ver con restaurar y volver a la normalidad de un cuerpo que ha perdido alguna función. (Médico A. González, comunicación personal, 17 de mayo de 2021)

En este segundo extracto se reproduce nuevamente la lógica de normalidad. El cuerpo como un escenario que se debe restaurar en función de la pérdida de su estabilidad, pero al mismo tiempo instituye el orden maquinal del cuerpo. Tal explicación, por parte del campo médico no se puede interpretar como una mera frase aislada o subjetiva, ya que incluso se corresponde con otro tipo de documentos especializados en el campo de las cirugías plástico-cosmética.

¿Cómo interpretar esto? ¿Por qué aceptamos estas imágenes como naturales y neutrales, aunque están mediados por intereses y relaciones de poder? ¿Qué consecuencias se desprenden de ello en función de la configuración que hacemos del concepto de salud y cuerpo defendido por el propio campo médico? Precisamente como dice Sifuentes-Mendoza:

Lo medular de la cirugía estriba en la inscripción de ésta a un orden, orden quirúrgico que no tan sólo colige la técnica aplicada a la enfermedad, sino a un discurso corporal que subyace a ésta, es decir, hablamos de una tradición que fundamenta a la cirugía como discurso y modalidad terapéutica. (2010, p. 35)

Podemos asumir, que la cirugía plástico-cosmética tendrá que ser entendida a la luz que configura inscripciones simbólicas, sociales y políticas, es “un sistema dinámico y complejo constituido por sujetos, acciones, representaciones del mundo y creencias que tienen esos sujetos, quienes interactúan con los objetos y otros sujetos que constituyen el mundo” (Muñiz, 2010, p. 256). Desde este ángulo, la cirugía plástico-cosmética no se puede comprender solamente como una práctica técnica médica, sino como una estrategia de orientación y producción de subjetividades que se posibilita para el orden médico.

Por ello, si bien la práctica médica requiere al cuerpo como objeto y a la salud como dominio, ese objeto aspira a significarse en un plexo de sentido. De esto se desprende que las intervenciones plástico-cosméticas no tienen relación con la simple salud física del sujeto y son, de hecho, prácticas que pretenden representar socialmente el cuerpo como escenario para la distinción social. Tales representaciones discursivas, valga decir, no corresponden con la propia diversidad humana y social que es propia de la condición humana.

Las determinaciones de la belleza. La época de la imagen del mundo

En México, la cirugía plástico-cosmética comenzó a generalizarse a partir de los años cincuenta del siglo pasado y actualmente el número de procedimientos realizados sigue en crecimiento constante. Según fuentes de la International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ISAPS). México ocupó el cuarto lugar a nivel mundial, teniendo un total de 1 200, 64 procedimientos —invasivos y no invasivos— en 2019 (ISAPS, 2020). Estas cifras superaban las del año anterior y manteniendo con ello una tendencia en ascenso. Según estas mismas cifras oficiales 90 % de los sujetos que se intervienen estará constituido por mujeres y el otro tanto corresponde al séquito masculino. Dados estos números podemos preguntarnos: ¿qué lectura le podemos dar a esta vocación moderna por modificar la apariencia?, acaso aquellos sujetos que se intervienen ¿consideran que el cuerpo que es no armoniza con el correlato que se hace de sí mismo?

Diariamente nos vemos condicionados por una lógica de reproducción de imágenes de cuerpos esbeltos y de proporciones muy constreñidas, dichas imágenes enarbolan las principales características de la belleza moderna; rostros afilados, delgadez, bíceps marcados, juventud, son algunas de las imágenes que perviven en la cotidianidad. En resumen, estos perfiles se correlacionan con aquello que Da Vinci habría llamado las proporciones divinas, que parece condicionar los estrechos principios de belleza, donde como dice Muñiz “los márgenes de normalidad son tan estrechos que frente a la imagen corporal creada, aceptada y promovida desde los diversos discursos, los cuerpos anómalos aumentan” (Muñiz, 2014, p. 417).

En este mismo sentido, nos recordaba Umberto Eco en su clásico texto *Historia de la belleza* que las representaciones artísticas, literarias e incluso las configuraciones sociales van inscribiendo un imaginario de lo bello que no es estático ni universal (Eco, 2015). La investigación semiótica de Eco nos permite observar qué, las representaciones del cuerpo y la belleza son distintas en cada época —incluso desde la mirada del arte occidental— al grado de decir que para entender la belleza no se debe “partir de una idea preconcebida de belleza” (Eco, 2015, p.10). Es necesario pues, pensar las formas en que este concepto ha ido apareciendo en la historia y la cultura. Ejemplo de ello son las diversas venus renacentistas que aparecen en el texto mencionado y que contrastan con la noción de belleza “moderna”⁸.

Justamente, mediante esta semiótica del cuerpo, nos percatamos que la diversidad de imágenes posibles a ser figuradas es múltiple y cada época va a establecer ciertos criterios que determinan la noción de lo bello; haciéndolo hegemónico. En esta misma tesis, autores como George Vigarello destacarán que la belleza es histórica, esto plantea distinguir las diferencias en los códigos de representación epocal, así como la manera de enunciarla y mirarla, así pues, los criterios estéticos que son directamente “experimentados en la atracción y el gusto, se enuncian en los gestos y en las palabras cotidianas” (Vigarello, 2005, p. 10). A partir de aquí habría que preguntarnos, sino existe una noción única de belleza, ¿por qué las concepciones de cuerpo y belleza dentro del campo médico parecen seguir respondiendo a una lógica de la normalidad y los modelos unívocos de representación? Para ello proponemos revisar el asunto en el siguiente fragmento:

-¿Consideras que hay ciertos modelos a seguir? ¿Crees que las personas siguen ciertas tendencias?

-Definitivamente todos los seres humanos tenemos modelos a seguir y la cirugía plástico-cosmética se dicta mucho también por región geográfica y por las modas, No (Muletilla). O sea, yo te puedo hablar de mi práctica, yo tengo pacientes que tienen un perfil estético similar al mío, que le gustan las cosas elegantes, que le gustan las cosas discretas. Hay perfiles también de cirujanos un poco más voluptuosos que concuerdan más con esa proporción, definitivamente va muy pegado a las tendencias de la moda. Si la moda está más apegada a un estilo corporal más *skinny* (hace referencia a la delgadez) o un poco más relleno, eso impacta directamente en la solicitud de los pacientes. Antes al hombre no nos importaba tanto la imagen, ahora estamos un poquito más preocupado por la apariencia y la imagen como hombres, entonces tiene mucho que ver. (Médico Giménez, comunicación personal, 6 de abril de 2021)

8. Por ejemplo, la Venus de Urbino de Tiziano Vecellio de 1538 o la Venus dormida de Giorgione de 1509, que muestran una figura no simétrica, ni rígida, sino más bien contemplativa, pero en armonía con el paisaje y donde el cuerpo —en este caso femenino— se vuelve un lugar más de esa escenificación de la totalidad del cuadro y no una imagen donde el yo ocupa la centralidad del cuadro.

Parecería que el discurso médico sería uno de los pilares de la reducción de las categorías a partir de principios normalizadores y naturalizadores de las significaciones propias de su campo y tales significaciones son asimiladas desde los dominios discursivos. Estas simplificaciones delimitarían la estrategia de control y acción sobre los sujetos modernos, por ejemplo, en el extracto anterior notamos cómo la noción de perfil estético se posiciona en tanto principio anatómico armónico con el cual el médico se siente compaginado y extrapola como recomendación a sus pacientes.

Por otra parte, algunos autores han cuestionado una supuesta visión de poder vertical, estructural y jerárquico, que presupone una analítica biopolítica, la cual sin duda denota y denuncia las formas de representación hegemónica, por encima de una visión democrática de la representación, estos autores proponen, por el contrario, que en la modernidad se apunta al mismo tiempo a una cierta democratización de los modelos o incluso el cuerpo se considera un pilar de la individualidad y la libertad, mediante la posibilidad de agenciamiento facilitada por la performatividad encarnada (Csordas, 1993; Davis, 2014; Esteban, 2004), desde esta posición parecería que la concepción de belleza o salud se podría negociar intersubjetivamente.

Bajo este posicionamiento del llamado empoderamiento corporal, algunos personajes públicos han admitido que el cuerpo es para la época moderna el real territorio de libertad, haciendo de su cuerpo un proyecto y experimento de la subjetividad, tal como ocurre con la famosa artista Mireille Suzanne Francette Porte —más conocida como Orlan—⁹, la cual se ha intervenido al menos en nueve ocasiones con la intención de proponer que su cuerpo no es un mero escenario material y la belleza es subjetiva. La artista ha realizado declaraciones significativas: “nuestro cuerpo, nuestro territorio”. Pero estas intenciones que podríamos denominar hasta contradiscursivas, en relación con las representaciones dominantes, son las menos.

En réplica a esas afirmaciones podemos decir que las imágenes dominantes que son significativas públicamente y que van a delinear nuestra concepción oficial de lo bello, las cuales contrastan con los cuerpos múltiples que observamos en la cotidianidad. De ahí que prácticas como las de Orlan cobren relevancia, por lo anterior estas prácticas que denominaremos contradiscursivas se enmarcan en el mismo proceso de subjetivación, pero en la modernidad donde la imagen adquiere un peso significativo, en tanto se enaltece al sujeto como centro de la representación.

9. Mireille Suzanne Francette Porte, es una artista parisina que experimenta en su cuerpo diferentes intervenciones quirúrgicas. Todas las transformaciones son con el objetivo de convertir a su cuerpo en una obra de arte, interviniendo partes del mismo con el fin de emular algunas obras clásicas en las artes plásticas.

Paradójicamente, en la época actual la producción de la subjetividad y una supuesta lógica del cuerpo como proyecto personal, sigue demandando una publicidad que implica una cierta aprobación social; ya que se requiere de la injerencia de la mirada ajena para configurar un correlato positivo de nosotros mismos. Esa paradoja implica una auto vigilancia y un autocontrol casi obsesivo por nuestra identidad. Esta última se entiende delimitada por ciertas representaciones dominantes que emergen en el campo disciplinar, que articula el discurso como estrategia de coacción significativa. Se le reconoce, entonces como una estrategia de saber-poder.

Por tal motivo, las contradicciones entre la imagen autoproyectada de las subjetividades que consideran al cuerpo como escenario de la libertad política, entraría en tensión con las representaciones dominantes que emergen de los campos disciplinares. Lo cual resulta lógico y evidente si orientamos por un momento la mirada a la diversidad de los cuerpos que vemos transitar en la realidad ordinaria. Es decir, existen diversos tipos de cuerpos y, aun así, las imágenes médicas se presumen estandarizadas. Muñiz menciona al respecto que, “la cirugía cosmética se constituye en una práctica por demás performativa, que participa en la materialización de los cuerpos, gobernada por normas reguladoras que determinan que un cuerpo sea viable. Contribuye también a la creación y a la recreación de ideales corporales que se procuran imitar” (2010, p. 262).

Es necesario destacar pues, que las ideas y los discursos sobre el cuerpo, la salud y la belleza influyen directamente en esos “objetos”. El contexto sociocultural dominante dictamina que debemos entrar en la norma y aquellos que no lo hacen quedan excluidos muchas veces del ámbito público. Si bien, es cierto que expresan la parte de la agencia del sujeto, sin embargo, no necesariamente por ello, aceptados. Es una legislación indirecta sobre el cuerpo. Lo social, cultural e histórico, son condicionamientos que se materializan en los cuerpos, donde la vida y lo natural, se vinculan a lo histórico, social y al poder mismo: “los aparatos disciplinarios jerarquizan los unos con relación a los otros a las ‘buenas’ y a las ‘malas’ personas” (Foucault, 2005, p. 186).

¿La democracia de los cuerpos? Una agencia cuestionable

El poder opera con sutilezas que cada día se vuelven más invisibles, actualmente ya no se necesita vigilancia exterior o un aparato estatal para conducirnos conforme a las legalidades sociales invisibles que determinan el lugar que ocupemos en la estructura social, es algo así como un panóptico autoimpuesto, tal como dice la socióloga Paula Sibilia ahora se observa una transición del productor disciplinado (el sujeto de las fábricas) hacia el consumidor controlado —el sujeto de las empresas— (2006, p. 37), ello gracias a la ampliación

de la influencia del mercado global salvoconducto de corporaciones transnacionales o en siguiendo a Bauman podemos decir que nuestro cuerpo se vuelve en ese sentido un producto más de venta, una mercancía que se autopromociona (Bauman, 2007).

La autoinducción panóptica parece volverse importante en el caso de las cirugías plástico-cosméticas, ya que a pesar de que es un sujeto el que decide someterse al bisturí, todos y todas nos encontramos condicionados a entrar de alguna forma en una legislación del cuerpo. Tal legislación se opera desde los medios de comunicación, el discurso médico o incluso la conversación ordinaria. Esa enunciación, muchas veces “inocente”, configura discursos latentes que privilegian una representación dentro del marco de la modernidad y eso apunta sin duda a un régimen biopolítico. De esta forma, en la modernidad, ya no se da un sometimiento de los súbditos, al contrario, se les provee de beneficios y se les plaga de deseos y necesidades. Mediante este cambio disposicional el sujeto moderno se ve incluido en la dinámica de la vigilancia mediante la dinámica del consumo.

En ese juego de producción-consumo, la ciencia y la tecnología deben producir bienes, así como proveer nuevos deseos y placeres. Esas necesidades creadas se naturalizan haciéndose pasar por ordinarias, de ahí la delicadeza de un nuevo panoptismo del que participamos todos y como sujetos de derechos por lo que estamos incluidos en el mecanismo de poder, tanto para revertirlo como para ser parte de este.

Por ejemplo, Foucault en su texto *El sujeto y el poder* resalta la participación subjetiva en el acto de dominación en la modernidad, donde ya no solo se establece un dominio sobre el objeto. El cuerpo es objeto y sujeto, el individuo se transforma en sujeto:

Es una forma de poder que transforma a los individuos en sujetos. Hay dos sentidos de la palabra sujeto: sujeto sometido al otro por el control y la dependencia, y sujeto que queda adherido a su propia identidad mediante la conciencia o conocimiento de sí. En ambos casos, esta palabra sugiere una forma de poder que sojuzga y somete. (Foucault, 1994, p. 27)

En la modernidad, la vigilancia ya no necesita un ojo omnisciente, basta con un espejo para proyectar la economía del cuerpo que se fusionan con los saberes en torno a él. Así es, como un cuerpo, puede expresar todas las prácticas ideológicas y discursivas que giran en su performatividad, y en esa labor, las disciplinas médicas asignan nuevas identidades y hacen del cuerpo el territorio de su anatomía política, pero:

El poder político en sí mismo no puede mistificarse. No hay poder sin el horizonte de su promulgación y los vehículos de su transmisión. Ésta es sin embargo una forma errónea de plantearlo. Los efectos producidos por cierta forma de organización del cuerpo social, de su estudio, de su legislación, de la atención a él, de asegurarse de que se atienda su salud y

su protección en las maneras más cuidadosas y completas posibles, produce una confrontación de fuerzas, cuyos estancamientos momentáneos, confrontaciones, subyugaciones y dispersión se resumen en el nombre del poder. Y tal poder es el poder sobre la vida. La racionalidad política del Estado moderno es sobre todo una racionalidad basada en la forma en que tiende a la vida de la población (Foucault, 1994, p. 146).

Ante tal arenga foucaultiana, en su texto Davis (2014) retoma este añejo debate sobre el papel de la agencia femenina en procedimientos tan polémicos como la cirugía plástico-cosmética. Davis, desde su primer texto¹⁰, intentará hacer frente a una “posición crítica y estructuralista” sobre las cirugías representada, por autoras como Bordo (1993), Wiegman (1995) y Haraway (1997), que en gran medida siguen algunos de los principios promulgados por Foucault. Davis considera que las mujeres sometidas al bisturí desde un ángulo que denomina “clásico-estructuralista” se convierten en una especie de ineptas culturales, al negar la capacidad de agencia que tiene el sujeto femenino en la toma de sus decisiones:

En contra de mi propia resistencia a definir a las mujeres que se han sometido a una cirugía cosmética como “ineptas culturales”, yo las considero como “actores competentes” con un conocimiento íntimo y “estilo de la sociedad”, incluyendo los discursos y las prácticas dominantes de la belleza femenina. (Davis, 2014, p. 29)

En palabras de la misma autora, el vocablo “agencia” sería un concepto que podría explicar varios motivos por los cuales algunas mujeres tienden a someterse a las intervenciones estéticas. Partiendo de la idea de que “La agencia está invariablemente conectada a estructuras sociales y, aun así, nunca es enteramente reducible a ellas: siempre se encuentra en múltiples capaz, involucrando una mezcla complicada de intencionalidad, conocimientos prácticos y motivos inconscientes” (Davis, 2014, p. 28), la agencia no niega pues las condiciones estructurales, pero siempre existe a una participación de los individuos en la construcción de su vida social.

Considero pues que a partir de lo expuesto en el presente documento se puede asumir una lectura equivocada de la posición foucaultiana sobre el poder y sobre la biopolítica, en particular la hecha por autoras como Davis. Sin lugar a duda, cuando se comprende a la cirugía plástico-cosmética como una biopolítica, no implica desconocer la capacidad subjetiva de acción, lo que se pone una vez más al centro del debate son los cuestionamientos a las nuevas formas de control que van emergiendo, ya que estas

10. Su primer texto lleva por nombre *Reshaping the female Body* publicado en 1995 y en donde trata de contrarrestar la corriente del feminismo ligada al movimiento queer y a la crítica cultural de los mecanismos de control patriarcales que normalizan y objetivizan los cuerpos femeninos por medio de toda una industria de la belleza.

mismas subjetividades son guiadas por el orden tecnocientífico, mediante el reconocimiento y el acatamiento de las legislaciones cotidianas por parte de los individuos, otrora convertidos en sujetos-consumidores.

Precisamente Foucault habría reconocido al final de su trayectoria académica la modernidad como un espacio propicio para la producción de subjetividades, pero postulaba varias advertencias al respecto, particularmente tenía gran precaución a la hora de pensar si la producción de subjetividades eran *a priori* una lucha genuina contra un nuevo orden establecido o no eran más que una simple reproducción del orden capitalista vigente. Precisamente el poder moderno es un poder individualizante, sobre todo bajo la lógica contemporánea postindustrial. Pareciera que “el nuevo capitalismo se erige sobre el inmenso poder de procesamiento digital y metaboliza fuerzas vitales con una voracidad inaudita, lanzando y relanzando constantemente al mercado nuevas subjetividades” (Sibilia, 2006, p. 31).

A la luz de esta analítica de la modernidad, podríamos decir que no se está en contra del individuo, sino del poder individualizante. La forma moderna de poder se ejerce sobre la vida ya no como un derecho sobre la muerte, sino clasificando a los individuos en categorías, designándolos a su propia individualidad y atándolos a su propia identidad. Esa identidad por momento se pudiera clasificar como superficial. Así lo expresa Pedraz:

Efectivamente, lejos de que la relevancia social de la imagen constituya una característica universal, común y generalizada y, mucho más, antes que ser un síntoma de la extensión igualitaria y libre de las posibilidades de actuación sobre ella, la forma, las expresiones del cuerpo, el trabajo con el cuerpo y el trabajo al que se ve obligado el cuerpo según la clase social, la etnia, el género, etc., revelan algunas de las fracturas sociales y las relaciones de poder que las presiden. Así, antes que un signo de democratización del derecho a actuar en el propio cuerpo y a construirlo conforme al propio gusto, el advenimiento de esta especie de compulsión a la rectificación de la imagen —en la que los tratamientos antiage, las cirugías plásticas y las gimnasias de la forma parecen paradigmático— constituye una expresión privilegiada de los mecanismos mediante los cuales el poder atraviesa la carne y se inscribe en ella estableciendo, el universo posible y deseable de la apariencia. Un universo que, de acuerdo con el orden hegemónico y con los mecanismos de distinción social que definen dicho orden parece destinado a perpetuar el ejercicio de la dominación cultural. (2010, p. 5)

Estas dimensiones son las que se enfatizan en la manifestación del auge de un nuevo régimen biopolítico que: ordena, clasifica y delinea los marcos de actuación individual, en donde es indispensable una resistencia de la subjetividad, pero esa resistencia no radicará ya en conocer lo que somos, sino incluso en algunas ocasiones habría que rechazar lo que somos o más bien, sobre lo que hacen de nosotros. Tenemos pues todavía la responsabilidad y posibilidad de imaginar y construir lo que podríamos ser, desestructurando la simultánea individualización y totalización desde las estructuras del poder moderno amparado en las disciplinas.

Conclusiones

Recordemos que nuestro punto de partida era dar cuenta de los mecanismos normalizados que se tejen desde el discurso médico, ello anclado al escenario de las cirugías plástico-cosméticas. A partir del análisis ante expuesto podemos concluir hacia los principales hallazgos de nuestro estudio. El discurso médico sin duda atiende a un orden que es anatómico-quirúrgico y desde ahí delimita sus estrategias de control sobre los cuerpos y la vida. El cuerpo se delinea como espacio de intervención y conjura las normalizaciones y naturalizaciones de este discurso. Al mismo tiempo se apropia de otros significados como salud y belleza, que se definen bajo mecanismos estrechos con el fin de generar un dominio disciplinar y aunque se asume una cierta ampliación de las definiciones sus propias determinaciones se instauran en las aspiraciones subjetivas.

Sin embargo, con el empleo de nuestra propuesta metodológica debemos esgrimir que puede ser difícil emitir un veredicto sobre las intenciones, alcances e implicaciones de las configuraciones del dominio de la vida a partir de la tutela del discurso médico y que se vuelve evidente en prácticas disciplinarias como cirugías plástico-cosméticas. Mas, consideramos que esta es una práctica regida mayormente por estándares de lo que es bello y lo que es saludable, la cual también se construye desde postulados al interior del campo de las cirugías. Así mismo, establece legislaciones inconscientes sobre el cuerpo y en general el ímpetu vocacional de esta práctica es ampliarla a los territorios de lo estético. Se vuelve un negocio con grandes réditos económicos e incluso de prestigio social, que se encubren en la gesta profiláctica, deontológica y reparadora del saber médico.

Nuestro análisis nos lleva a sostener postulados emanados de estudios previos. La práctica médica constituye un camino para instituir un régimen político, gobernar la vida y gobernar los cuerpos. La institución está fundamentada desde el interior de la ciencia *per sé* y así como de la vida cotidiana en general. Desde esta posición, la enfermedad y la salud son monopolios exclusivos de la mirada médica, entonces, la cirugía plástico-cosmética no se puede comprender solamente como una práctica técnica médica, sino como una estrategia de orientación y producción de subjetividades, que se posibilita para el orden médico, a partir de un control sobre los significados normalizados y naturalizados de la salud, la belleza y el cuerpo.

Acentuamos que la paradoja de las imágenes y los discursos a los que estamos sometidos, no son parte de un sistema abstracto ya que todos participamos en su construcción y legitimación. De ahí que haya personas que llegan a pensar que se nace con un cuerpo equivocado o el cuerpo que se tiene no coincide con el imaginario de lo que se desea. Precisamente, hablar de una lucha subjetiva en sentido biopolítico, implicará

liberarnos de las subjetividades artificiales que son producidas por medio de órdenes y saberes que instituyen nuevos mecanismos de control.

Finalmente, se ha operado toda una nueva biopolítica del cuerpo salvoconducto del discurso disciplinar moderno y ello implica al régimen médico, pues la vida y el cuerpo se cruzan con el poder y las representaciones sociales. Quizás la compulsión por las cirugías plástico-cosméticas constituyen la obertura a un mundo líquido donde el cuerpo se vuelve otro producto de consumo y nosotros los mejores comerciantes en el libre mercado de la vida.

Referencias

- [1] Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Fondo de Cultura Económica.
- [2] Calquín-Donoso, C. (2018). Cirugías plásticas y cosméticas: cyborgs e interfaces estéticas/tecnológicas en la construcción del cuerpo en el siglo XX. *Revista Punto Género*, 10, 41-59. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/52960>
- [3] Calsamiglia-Blancáfort, H. y Tusón-Valls, A. (2001). *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Ariel.
- [4] Csordas, T. (1993). Somatic Modes of Attention. *Cultural Anthropology*, 8(2). 135-156. <https://doi.org/10.1525/can.1993.8.2.02a00010>
- [5] Davis, K. (2014). *El cuerpo a la carta*. La Cifra.
- [6] Eco, U. (2015). *Historia de la belleza*. Debolsillo.
- [7] Esposito, R. (2004). *Bios, biopolítica y filosofía*. Amorrortu.
- [8] Esteban, M. L. (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Bellatera.
- [9] Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20. <https://doi.org/10.2307/3540551>.
- [10] Foucault, M. (2003). *Historia de la sexualidad* (vol. 3). *La inquietud de sí*. Siglo XXI.
- [11] Foucault, M. (2005). *Vigilar y castigar*. Amorrortu.
- [12] Foucault, M. (2015). *El orden del discurso*. Tusquets.
- [13] Han, B. C. (2014). *Psicopolítica*. Herder.
- [14] Haraway, D. (1997) *Modest witness@ Second millennium. Female_man_oncomouse: Feminism ans technoscience*. Routledge.
- [15] Hernández-Galván, F. (2021). Políticas de la piel: el aparato de producción corporal y algunas promesas de los cuerpos monstruosos. *Corpo Grafías. Estudios críticos de y desde los cuerpos*, 8(8), 45-49. <https://doi.org/10.14483/25909398.19075>

- [16] International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2020). *Aesthetic/cosmetic procedures in 2019*. Recuperado de la base de datos de ISAPS.
- [17] Lemke, T. (2017). *Introducción a la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.
- [18] López, C. (2013). La biopolítica según la óptica de Michel Foucault. Alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis. *El Banquete de los Dioses: revista de filosofía y teoría política contemporánea*, 1(1), 77-98. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/ebdld/article/view/566>
- [19] Machado, R. (1989). Arqueología y epistemología. En G. Deleuze, - A. Glucksmann, M. Frank, E. Balbier et al., *Michel Foucault, Filósofo* (pp. 15-31). Gedisa.
- [20] Mendieta, E. (2007). “Hacer vivir y dejar morir”: Foucault y la genealogía del racismo. *Tabula Rasa*, 6, 138-152. <https://doi.org/10.25058/20112742.289>
- [21] Muñiz, E. (2010). La cirugía cosmética ¿desafío a la naturaleza o dispositivo naturalizador? En R. Díaz-Cruz y A. González-Echevarría, (coords.), *Naturaleza, cuerpos, cultura. Metamorfosis e intersecciones* (pp. 251-278). Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Iztapalapa.
- [22] Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedades e Estado* 29(2), 415-432. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200006>
- [23] Pardo, N. (2013). *Cómo hacer análisis crítico del discurso. Una perspectiva latinoamericana*. Universidad Nacional de Colombia.
- [24] Pedraza, Z. (2004). Intervenciones estéticas del yo. Sobre estética política, subjetividad y corporalidad. En M. C. Laverde-Toscano, G. Daza-Navarrete y M. Zuleta-Pardo (eds.), *Debates sobre el sujeto. Perspectivas contemporáneas* (pp. 61-72). Siglo del Hombre.
- [25] Pedraz, M. (2010). La construcción social del cuerpo sano. El estilo de vida saludable y de las prácticas corporales de la forma como exclusión. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 28(4). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18118913007>
- [26] Salinas, A. (2013). Economía política y biopoder. Foucault en Río de Janeiro 1973-1974. *Fragmentos de Filosofía*, 11, 77-98. https://institucional.us.es/revistas/fragmentos/11/art_4.pdf
- [27] Sibilia, P. (2006). *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnología digitales*. Fondo de Cultura Económica.
- [28] Sifuentes-Mendoza, A. (2010). Tecnocirugía y cuerpos estéticos: reconfiguraciones actuales del orden corporal y subjetividades. En R. F. Macip-Ríos y N. Carreras-Sendra (eds.), *Perversión y duplicidad: en torno a la producción de subjetividades del cuerpo político en México* (pp. 23-56). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades “Alfonso Vélaz Pliego”.

- [29] Spinelli, H. (2018). Máquinas y arte-sanos. *Salud Colectiva*, 14(3). 483-512. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1823>
- [30] Vigarello, G. (2005). *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Nueva Visión.
- [31] Weigman, R. (1995). *American Anatomies. Theorizing Race and Gender*. Duke University Press.