

“Si te ves muy bien, te sentís muy bien”: *Instagram* y la construcción de los tratamientos estéticos como tecnologías del yo

“If you look great, you feel great”: *Instagram* and the Construction of Aesthetic Treatments as Technologies of the Self

Romina Andrea Barboza

<https://orcid.org/0000-0002-3259-8137>

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales,
Universidad Nacional de Cuyo
randreabarboza@gmail.com

Valentina Arias

<https://orcid.org/0000-0001-7632-4544>

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
Instituto de Estudios de Género y Mujeres
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales,
Universidad Nacional de Cuyo
valentina.arias.s@gmail.com

Fecha de envío: 13 de octubre de 2022. Fecha de dictamen: 14 de marzo de 2023. Fecha de aceptación: 28 de marzo de 2023.

Resumen

En el último tiempo, han alcanzado especial popularidad en Argentina los tratamientos estéticos mínimamente invasivos, como las inyecciones de ácido hialurónico y toxina botulínica para rellenar y modelar diferentes partes del rostro. También aparece extendido, entre los médicos y las clínicas estéticas, el uso de la plataforma *Instagram* para la promoción de estos servicios. Así, esta red social se convierte en un espacio donde los profesionales muestran, describen, explican y alientan este tipo de procedimientos. Nuestra investigación tiene por objetivo analizar los sentidos que giran

en torno a estos tratamientos, enfocándonos en la concepción del cuerpo que subyace en estas prácticas, los criterios estéticos que se ponen en juego, las formas de interpelación a las mujeres en tanto principales consumidoras de estos servicios y las transformaciones que prometen. A partir del análisis de cuatro cuentas de *Instagram* orientadas a la promoción de tratamientos estéticos en Mendoza y de cuatro entrevistas en profundidad a lxs médicxs responsables de estas cuentas, analizamos, en primer lugar, la concepción del cuerpo como un proyecto continuamente perfectible y las relaciones de tensión y complementariedad entre criterios estéticos clásicos y criterios contemporáneos; en segundo lugar, describimos la noción del alma como proyecto asintótico, con anclajes psíquicos y afectivos particulares y ciertas tensiones paradójicas. Concluimos que los tratamientos estéticos se construyen como tecnologías de yo, convergentes con una est/ética propiciada por el *ethos* neoliberal.

Abstract

Minimally invasive aesthetic treatments, such as hyaluronic acid and botulinum toxin injections to fill and shape different parts of the face, have recently become particularly popular in Argentina. The use of the Instagram platform for the promotion of these services is also widespread among doctors and aesthetic clinics. Thus, this social network becomes a space where professionals show, describe, explain and encourage this type of procedures. Our research aims to analyze the meanings that revolve around these treatments, focusing on the conception of the body that underlies these practices, the aesthetic criteria that are put into play, the forms of interpellation to women as the main consumers of these services and the transformations they promise. From the analysis of four Instagram accounts oriented to the promotion of aesthetic treatments in Mendoza and four in-depth interviews with the doctors responsible for these accounts, we analyze, firstly, the conception of the body as a continuously perfectible project and the relations of tension and complementarity between classical aesthetic criteria and contemporary criteria; secondly, we describe the notion of the soul as an asymptotic project, with particular psychic and affective anchors and certain paradoxical tensions. We conclude that aesthetic treatments are constructed as technologies of the self, converging with an aesthetic/ethics fostered by the neoliberal *ethos*.

Palabras clave: Intervenciones estéticas; Instagram; tecnologías del yo; subjetividad; género.

Keywords: Aesthetic interventions; Instagram; technologies of the self; subjectivity; gender.

Introducción

Desde la última década, se observa a nivel global un aumento sostenido de los procedimientos estéticos, tanto quirúrgicos como no quirúrgicos. Según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS, por sus siglas en inglés), esta tendencia al alza solo se vio interrumpida en 2020, debido al cierre de los centros de estética por la pandemia de Covid-19. Sin embargo, si bien hubo una disminución general del 10,9% en la actividad, los procedimientos no quirúrgicos, particularmente el uso de toxina botulínica y ácido hialurónico, aumentaron más del 5% ese mismo año (ISAPS, 2020). Aunque se verifica un crecimiento del público masculino, se trata de un servicio consumido mayoritariamente por mujeres: en 2020, cerca del 85% del total de pacientes fueron mujeres. Vale señalar que, ese mismo año, Argentina ocupó el séptimo lugar en la lista de los 14 países con más cantidad de procedimientos realizados (ISAPS, 2020).

A diferencia de los procedimientos quirúrgicos, los tratamientos estéticos mínimamente invasivos son temporales y no requieren pasar por el quirófano. A partir de cambios significativos en el campo, actualmente es posible intervenir diferentes partes del cuerpo y del rostro usando técnicas novedosas y materiales de base natural, como bioestimuladores, hormonas, toxinas y compuestos químicos. Dentro del menú de procedimientos disponibles, han ganado especial popularidad las inyecciones de *fillers* (rellenos) para el rostro, fundamentalmente el ácido hialurónico y la toxina botulínica. Así, hoy se pueden eliminar arrugas, modelar narices, rellenar labios, proyectar mentones, elevar pómulos de manera inmediata, usando solo anestesia local y con la posibilidad de incorporarse rápidamente a la rutina diaria. Además, se trata de intervenciones significativamente más económicas que las cirugías tradicionales.

Independientemente de estos factores técnicos y económicos que los hacen más accesibles, la literatura especializada apunta a otras causas para explicar el

aumento de estos procedimientos: particularmente, la pandemia y el concomitante uso de pantallas. Surge un término nuevo, la *dismorfia del zoom* (Ramphul, 2021; Rice, Siegel, Libby, Graber y Kourush, 2021), para designar un fenómeno consistente en “un empeoramiento de la autopercepción debido a la imagen alterada y distorsionada producida por las cámaras frontales”, que conduciría a las personas a “buscar procedimientos cosméticos para mejorar su apariencia” (Rice *et al.*, 2021: 213; traducción nuestra). De todas formas, más allá de este trastorno específico, otros estudios aseguran que tanto el tiempo transcurrido frente a pantallas como el uso de filtros y funciones de embellecimiento en videos y fotografías “están asociados con una mayor aceptación de las cirugías estéticas” (Chen, Chow, Fadavi, Long, Sun, Cooney y Broderick, 2021: 2087; traducción nuestra).

Podemos esgrimir otras razones, menos coyunturales, vinculadas a características de la época contemporánea que la convierten en tierra fértil para que estas prácticas proliferen. En el campo médico, a mediados del siglo XX, se produce una ampliación del concepto de salud, entendiéndose ya no solo como ausencia de enfermedad sino como una experiencia de bienestar integral (Pitts-Taylor, 2007). Como señalan María Inés Landa y Marcelo Córdoba (2020), se produce un desplazamiento desde el enfoque biomédico tradicional al biopsicosocial, que no se concentra en la enfermedad sino más bien en la “integralidad” del sujeto, incluyendo aspectos sociales y psicológicos en pos de lograr el bienestar a través de formas de vida holísticamente saludables. Así, “históricamente circunscripta al organismo enfermo, la visión integral del estado saludable habilitó a que la medicina reclamara jurisdicción sobre la apariencia física y el cuidado personal” (Landa y Córdoba, 2020: 63). Lxs pacientes se conciben como consumidorxs que deciden embarcarse en estas prácticas por motivos que “pueden parecer triviales, narcisistas o irracionales, no definidos por la necesidad médica sino por el mercado y la cultura del consumo” (Rose, 2012: 54).

Estas transformaciones específicas en el campo de la medicina se conjugan con otros rasgos significativos de nuestra época, como el giro discursivo posfeminista que define al trabajo cosmético como progresista y empoderador y que vincula las prácticas de embellecimiento con identidades emancipadas (Lazar, 2011), y en un plano más general, la extensión de la racionalidad neoliberal y sus tecnologías de gobierno, que concibe a los sujetos como autogestionados, autónomos y emprendedores y “se les exhorta, cada vez más, a dar sentido a sus biografías

individuales en términos de discursos de libertad, autonomía y elección —sin importar cuán constreñidas sus vidas puedan estar en realidad” (Gill y Scharff, 2011: 6; traducción nuestra).

Además, en el último tiempo, se ha extendido el uso de redes sociales (particularmente *Instagram*) para promocionar profesionales y clínicas dedicadas a este tipo de servicio. Como tantas actividades sociales, la promoción de los procedimientos estéticos también aparece encuadrada en el marco de una cultura de la conectividad (Van Dijck, 2016), que moldea estas prácticas a partir de sus propias normas y valores. Lxs médicxs ponen en marcha una serie de estrategias de presentación para adquirir visibilidad (esto es, conseguir seguidores, comentarios, *likes*), mejorar su estatus *on line* y que esto redunde en una mayor afluencia de pacientes. De esta manera, ciertas prácticas extendidas entre lxs *influencers* son retomadas por lxs profesionales de la salud para promocionar sus servicios; por ejemplo, la interacción con los seguidores, los sorteos y la transmisión de procedimientos en vivo. Consecuentemente, estas cuentas de *Instagram* se vuelven espacios cruciales para analizar cómo se presentan los tratamientos estéticos.

Nuestra investigación apunta a responder el siguiente interrogante: ¿cuáles son los sentidos que giran en torno a los tratamientos estéticos mínimamente invasivos? A partir del análisis de cuatro cuentas de *Instagram* orientadas a la promoción de tratamientos estéticos y de cuatro entrevistas en profundidad a lxs médicxs responsables de estas cuentas, en la primera parte de este artículo describiremos la concepción del cuerpo como un proyecto asintótico continuamente perfectible y cuatro criterios estéticos que guían las intervenciones, que pueden complementarse o entrar en tensión. En la segunda parte, propondremos pensar al alma también como un proyecto asintótico, en tanto la medicina estética promete no solo cambios corporales sino mejoras psíquicas, afectivas y emocionales. Las formas de promoción de estos tratamientos aparecen fuertemente permeadas por la psicología positiva y los dos “giros” hoy en boga, el “giro afirmativo” y el “giro hacia la felicidad” (Ahmed, 2019). Finalmente, inscribimos la idea del cuerpo y el alma como proyecto asintótico bajo la noción de las tecnologías del yo y de la est/ética ego-liberal (Cano, 2018).

Estrategia metodológica

A través de una aproximación cualitativa, esta investigación trabaja con dos técnicas de producción de datos: por un lado, el análisis de una muestra intencional de cuatro

cuentas de *Instagram* pertenecientes a profesionales y clínicas estéticas de la ciudad de Mendoza, Argentina; por otro, cuatro entrevistas en profundidad a lxs médicxs que llevan adelante estas cuentas. Los criterios de selección apuntaron a alcanzar la mayor heterogeneidad posible en cuanto a los perfiles de las cuentas, número de seguidores, tipos de tratamientos ofrecidos y formas de promoción. En este sentido, elegimos dos cuentas personales (Dr. U y Dra. C) y dos cuentas de empresas (Clínica A y Clínica B). Respecto del recorte temporal, incluimos todas las publicaciones realizadas a partir de lo que se considera la pospandemia, esto es, desde el 31 de enero de 2021¹ hasta el 30 de setiembre de 2022, momento en que dimos por finalizado el trabajo de campo.

La cuenta personal del Dr. U está abierta desde 2016 y es gestionada por él mismo: en la descripción se presenta como “cirujano estético” y cuenta con aproximadamente 4.330 seguidores. La cuenta personal de la Dra. C está activa desde abril de 2021 y es llevada adelante por una *community manager*, tiene más de 9.500 seguidores y en su perfil se presenta como “especialista en medicina estética y regenerativa, orientada a la dermatología”. La cuenta de empresa de la Clínica A está activa desde febrero de 2018, se presenta como una “clínica de medicina estética” y tiene más de 13.800 seguidores; cuenta con dos personas encargadas de sus redes (*community manager* y diseñadora) y tiene estrategias claras de *marketing* de contenido, consensuadas con el director de la clínica (el Dr. S). Finalmente, la cuenta de empresa de la Clínica B está activa desde enero de 2017, en la descripción se presenta como un “centro de medicina estética orientada a la salud y la belleza” y cuenta con 10.600 seguidores; de acuerdo con los dichos de su directora, la Dra. P, un amigo oficia por momentos de *community manager*.

Los cuatro médicxs señalaron que trabajan con un público de amplio rango etario cuyas demandas, previsiblemente, tienden a variar de acuerdo con la edad. Además, todxs indicaron que la mayoría de sus pacientes son mujeres: “atiendo ocho mujeres por cada varón”, señaló el Dr. U, mientras que el Dr. S aseguró que “el 90% son mujeres”. Por este motivo, de aquí en adelante, nos referiremos a “las pacientes” en tanto principales destinatarias no solo de los procedimientos estéticos sino también de los mensajes que se difunden en las cuentas de *Instagram* analizadas. Vale aclarar que tanto en el discurso de los médicxs entrevistadxs como en los mensajes e imágenes analizadas las interlocutoras construidas son, implícitamente, mujeres cisgénero.

Todas estas cuentas comparten varios puntos en común: el uso de historias destacadas² cuyos nombres obedecen principalmente a los tipos de tratamientos ofrecidos (“rino”, labios, *peeling*, MELA, chip sexual, Botox³); imágenes en el *feed*⁴ del “antes y después” de las intervenciones; y posteos que podríamos denominar “pedagógicos”, en los cuales lxs profesionales explican procedimientos, materiales, beneficios y condiciones generales para cada tratamiento. Otro punto en común entre las cuentas es que lxs médicxs se muestran en congresos y exposiciones, dando cuenta de su continua formación profesional, así como en espacios mediáticos en tanto referentes, principalmente programas de televisión. Una práctica transversal a las cuentas es el posteo de videos en los cuales lxs profesionales se realizan procedimientos a sí mismxs, como *peelings* o inyecciones de *fillers*, mientras explican de qué se trata la intervención. Además, en tres de las cuatro cuentas verificamos la puesta en marcha de similares estrategias de promoción y venta, como sorteos, descuentos o 2x1 en diferentes procedimientos.

Las entrevistas en profundidad (individuales) fueron llevadas a cabo en el lugar de trabajo de lxs médicxs durante los meses de agosto y setiembre de 2022. Diseñamos un guion de temas que trazaba a grandes rasgos los tópicos que nos interesaba abordar: formación y recorrido profesional, tipo de público al que apuntan, razones para usar redes sociales en su profesión, inicios y evolución de la experiencia de publicidad en *Instagram*, objetivos y resultados de las estrategias de *marketing*, opinión personal y profesional sobre temas asociados, entre otros. El análisis de la información recolectada, tanto de las entrevistas como de las cuentas de *Instagram*, se realizó en dos etapas: en la primera, nos dedicamos a organizar y categorizar la información; en la segunda, nos abocamos específicamente a la interpretación de los datos. En este punto, prestamos especial atención a la recurrencia de respuestas y de aquellos sentidos que insisten a lo largo de los casos analizados, en tanto entendemos, vía Vasilachis (2006), que tal recurrencia implica significados relevantes.

“No es cambiar, es mejorar”: el cuerpo como proyecto asintótico

Tanto en las cuentas analizadas como en las entrevistas, uno de los significantes que más se repite es “mejorar” y algunas variaciones como “optimizar” o “ser/volverse la mejor versión de unx mismx”. El título del apartado —una frase posteada por la Clínica B— sostiene la idea de que someterse a un procedimiento estético no implica solamente cambiar algo del cuerpo sino también “mejorarlo”. La cirugía estética, a

diferencia de otras prácticas médicas, interviene sobre un cuerpo sano. Como señalan Landa y Córdoba (2020: 64), se trata de una intervención electiva cuyo propósito principal es el embellecimiento y, por lo tanto, “desde un principio se la ha reconocido inevitablemente mediada por dimensiones sociales, culturales y psicológicas”. En este sentido, surgen dos preguntas clave: ¿cuál es la noción del cuerpo que subyace en estas prácticas? y ¿cuáles son los criterios que se ponen en juego al momento de definir qué es “mejorar” o qué es “embellecer”?

En primer lugar, el cuerpo aparece como un “proyecto asintótico de gestión continua” (Landa y Córdoba, 2020): a la manera de una curva que se acerca continuamente a una línea recta sin cruzarla jamás, el cuerpo aparece como una superficie continuamente perfectible, sin llegar nunca a un estado de perfección total. “¿Qué estás esperando? Mejorar tu cuerpo es posible todo el año”, dice un posteo de la Clínica A. Así, cualquier proyecto de mejora u optimización del cuerpo es, en principio, continuo e infinito; una concepción que se ve sostenida por la constante ampliación del menú de tratamientos, productos y técnicas disponibles. Ahora bien, en nuestro trabajo de campo esta idea del cuerpo como proyecto asintótico aparece modulada por tres variables.

De manera evidente, la variable de género es central, ya que —como dijimos— la mayoría de las personas que optan por hacerse este tipo de procedimientos son mujeres y entonces es principalmente el cuerpo femenino el que aparece como continuamente perfectible. Lxs profesionales toman nota de esto y, en un intento por ampliar el mercado, postean mensajes dirigidos a varones, que buscan explícitamente “derribar el mito de que la estética es solo para mujeres”, como vemos en la imagen 1.

Imagen 1



La variable generacional ofrece un escenario sugerente: lxs cuatro médicxs coincidieron en señalar que suelen tener pacientes jóvenes que vienen a hacerse procedimientos “que no necesitan”, ya sea relleno de labios, rinomodelaciones, extracciones lipídicas o tratamientos contra la celulitis. El veredicto de lxs médicxs — esto es, “no lo necesitan”— se construye a partir de algunos criterios estéticos que analizaremos más adelante; avanzar o no con el procedimiento es una decisión personal del profesional (dos de lxs cuatro entrevistadxs dijeron que lo realizan igual). Sin embargo, nos parece interesante señalar cómo la búsqueda de tratamientos que son considerados “innecesarios” refuerza la idea del cuerpo como proyecto asintótico ya que, de acuerdo con las jóvenes que acuden a consulta y a lxs profesionales que acceden a tratarlas, siempre se puede “mejorar” algo. Finalmente, la variable socioeconómica también ofrece una modulación significativa del cuerpo como proyecto asintótico.

“Hay veces que te dicen «sí, me quiero tratar esto, esto y esto», y después les pasás los precios y te dicen «no, tengo que elegir uno», entonces, bueno, «elijamos el que más te molesta»”. (Dra. P)

“Yo le haría cuatro o cinco cositas, y bueno, por la parte económica, se puede hacer una cosita, o dos cositas como mucho. Entonces, tenemos esa limitante. [...] Yo tengo colegas en España y vos decís «qué lindo trabajar así», porque ponen cuatro o cinco hialurónicos, el paciente lo paga como si nada, porque para ellos es nada, y son cambios increíbles”, (Dr. S)

Como vemos en estos extractos, la variable socioeconómica⁵ puede tanto facilitar como entorpecer el proyecto de perfeccionamiento asintótico del cuerpo, pero de ninguna manera lo pone en duda. A lo sumo, cuando no hay disponibilidad económica para realizar todos los tratamientos al unísono, las pacientes suelen elegir uno y programar el resto para más adelante: el proyecto asintótico se ralentiza, pero continúa en funcionamiento. Ahora bien, respecto de los parámetros para definir hacia dónde orientar este proyecto, identificamos cuatro criterios estéticos: dos de ellos son criterios “clásicos” de la cirugía estética (la proporción y la simetría por un lado, y la juventud por otro) y dos son parámetros propiamente contemporáneos (el concepto de “natural” y/o “sutil”, y la “belleza digital”). Estos criterios, como veremos, pueden complementarse o tensionarse.

El primer criterio, aquel que refiere a la proporción áurea y a la simetría, es clásico en la medida en que, según los dichos del Dr. U, proviene “desde los griegos en adelante”. Pero, además, es un criterio de belleza que aparece sustentado por un argumento biologicista: “el cerebro interpreta algo como bello, de acuerdo a algunos trabajos, si hay proporción y simetría” (Dr. U). Desde este criterio, el médico estético no es solo un profesional de la salud sino también un artista y sus aspiraciones “trascienden las milenarias constricciones hipocráticas, proyectándose idealmente en la consumación arquetípica del hombre renacentista” (Córdoba, 2019: 15). “Toda la medicina es ciencia y arte”, dice el Dr. U, “pero lo nuestro es *muchísimo* escultura”. Y esta es la forma en la que el profesional se publicita, como podemos ver en la imagen 2: ligando su identidad profesional con prácticas artísticas. En esta imagen, además, aparece el “sentir” como una pieza clave del ejercicio de la medicina estética; en el apartado siguiente, analizaremos el protagonismo que alcanza esta dimensión afectiva de la práctica.

Imagen 2



Siempre recuerdo la frase del Dr. : " Para hacer cirugía estética no basta con el saber, sino que es necesario el SENTIR"

Y ese sentir lo da el Arte!! Feliz día del Arte a todos los que SIENTEN y transforman el mundo con su aporte.

Las fotos son de esculturas realizadas por el Doctor , Referente mundial en cirugía estética de nariz , ejemplifican que el Arte y la Cirugía son hermanas de sangre.

#cirugiaestetica
 #plasticsurgery
 #smile
 #art
 #nosejob
 #Mendoza
 #Argentina



112 Me gusta

El segundo criterio, la juventud, también es un parámetro tradicional de las intervenciones estéticas. Las primeras prácticas de *lifting* o ritidectomía (esto es, la eliminación quirúrgica de las arrugas de la piel) datan de comienzos del siglo XX y, a lo largo de su historia, se han desarrollado variadas técnicas quirúrgicas (Jacubovsky, 2010). Sin embargo, este criterio aparece en nuestra época atravesado por un criterio contemporáneo: lo “natural” o “sutil”.

“Porque la idea hoy en día es envejecer más saludablemente, digamos. Entonces es como «bueno, acepto mis arrugas, las disminuyo para que no se me lesione la piel con las rayas», pero, bueno, tener algo de arrugas, porque tampoco podemos ser de porcelana. Viste que ahora está todo... comer más sano, todo lo más natural, bueno, envejecer, pero más sano. Esa es la idea de hoy en día, no los plásticos, [no] los pómulos armados”. (Dra. P)

Los cambios en las técnicas y los materiales permiten nuevos tipos de procedimientos, no solo menos invasivos sino también con sustancias de base natural, como el ácido hialurónico y la toxina botulínica, que, a diferencia del colágeno o el metacrilato, son reabsorbibles por el organismo. Además, como vemos en el testimonio de la Dra. P, actualmente opera un canon específico consistente en buscar el rejuvenecimiento, pero, esta vez, acorde a la edad de la paciente; podríamos decir que el objetivo ideal es verse tan joven como la edad lo permita. Sumado a esto, se promueven los tratamientos rejuvenecedores desde edades tempranas, tal como reza un posteo de la Clínica B sobre el ácido hialurónico: “Es ideal comenzar de forma preventiva a partir de los 25 a 30 años para que la piel no se marque con arrugas. Prevenir es mejor”. En

todas las cuentas analizadas, se repite la necesidad de realizarse tratamientos de forma preventiva a los fines de retrasar el envejecimiento. Así, aparecen expresiones novedosas como “rejuvenecer de acuerdo a la edad”, “envejecer saludablemente” o “envejecer inteligentemente”, que dan cuenta de un cambio de paradigma respecto de cómo entender las prácticas estéticas de rejuvenecimiento: hacerlo de forma preventiva, con resultados naturales y sutiles y acorde a la edad. En esta incitación al cuidado estratégico, a invertir en una misma, hoy, para sostener una apariencia juvenil a lo largo de la vida, se advierte cierto eco de la noción del sujeto como capital humano y de las técnicas de gestión empresarial (Laval y Dardot, 2015).

El criterio “natural” y “sutil” también opera al momento de poner en práctica otros procedimientos, como la rinodelación o el relleno de labios, y aparece cruzado por el concepto de “optimizar” y sus derivados, como “potenciar/realzar tu belleza natural”. “Sutil quiere decir que se corrija lo que realmente hace falta”, señaló la Dra. C, dando cuenta cómo este criterio también sostiene la idea del cuerpo como proyecto asintótico. Así, los cambios generados con el uso de *fillers* son “sutiles”, “mínimos”, “progresivos”, “de a poquito”, “que se noten pero no tanto”, “acorde a tu cara”, desmarcándose del tipo de resultados de épocas anteriores, con otros materiales y, particularmente, con otros criterios estéticos. Expresiones como “antes se usaba la boca de pato y son esas señoras que uno ve con toda la boca así [saca los labios hacia afuera] y no se lo van a sacar en su vida” (Dra. C), da cuenta de que el criterio de lo “natural” y “sutil” presenta un reverso necesario, lo exagerado o grotesco, que hoy se define como indeseable. De esta forma, más allá de la periodicidad y la cantidad de tratamientos que se realicen, lo importante es mantener resultados “naturales”. Un ejemplo especialmente significativo lo encontramos en un posteo de la Dra. C, en el cual se sortea un tratamiento de relleno *Total Face*⁶, promocionándolo como “una sesión en la que se van a realizar todos los tratamientos de relleno posibles y necesarios en el rostro, siempre manteniendo una imagen natural”.

Finalmente, distinguimos en el discurso de lxs médicxs y en sus redes sociales el funcionamiento de algunos criterios estéticos novedosos, que no solo no se corresponden con los parámetros mencionados, sino que pueden, eventualmente, entrar en tensión. Nos referimos al criterio “belleza digital”, una amplia etiqueta donde ubicamos todas aquellas normas estéticas cuya fuente de inspiración son las redes sociales. Antes, las pacientes acudían a los consultorios con imágenes de actrices o modelos para pedir tal nariz o tales labios; hoy, si bien eso sigue sucediendo, también

es frecuente que lleven como imagen inspiradora una *selfie* propia, modificada a partir del uso de filtros.

Uno de los rasgos distintivos de *Instagram* es el menú de filtros que ofrece para modificar las imágenes, particularmente las *selfies*. Se trata de filtros visuales que producen cambios destinados a “estetizar” el rostro; por ejemplo, disimular imperfecciones de la piel, blanquear los dientes, agrandar los ojos, afinar y respingar la nariz, rellenar los labios o invisibilizar ojeras. Como señala Jill Rettberg (2014), estos filtros tecnológicos están formateados por filtros culturales: analizar qué características del rostro ponderan los filtros de *Instagram* permite entrever qué rasgos son considerados deseables y, por defecto, cuáles son indeseables. Es imprescindible subrayar el componente racializado de esta jerarquía estética (blanqueamiento de la piel, agrandamiento de ojos, afinamiento de nariz y mentón) y cómo promueve “un mercado de «belleza global» de circulación transnacional” (Elias y Gill, 2017: 67; traducción nuestra). En relación con esto, la cronista estadounidense Jia Tolentino (2019) señala la emergencia de un rostro uniforme, particularmente entre celebridades, pero también en mujeres “comunes”, que bautizó como la “cara *Instagram*”, en tanto es producto de las *selfies* modificadas por los filtros de esta plataforma. En Mendoza, lxs médicos señalan el mismo ideal de belleza que Tolentino describe en Beverly Hills: labios gruesos, mentón bien definido, pómulos elevados, nariz fina y respingada.

“Uno de los cánones de belleza con respecto a los labios es que el labio inferior tiene que ser más grande que el superior, en esto de la proporción. Pero ahora está de moda tener los dos labios en relación 1 a 1, que está en contra del canon estético establecido por años [...] En la historia de la humanidad, me da la sensación, por lo que he leído, nunca estuvo de moda el labio 1 a 1, excepto en gente de raza negra. Y ahora sí, ahora está de moda tener los dos labios del mismo tamaño [...] Para mí es toda esta explosión de imágenes, de cambios, sobre todo con las redes sociales”. (Dr. U)

“Hay chicas jovencitas que tienen unos labios preciosos, divinos, pero, bueno, están con esta moda del labio ruso⁷, que quieren más y, bueno, [*les inyecto*] un poquito, algo sutil”. (Dra C)

A partir de estos extractos de las entrevistas, podemos advertir cómo entran en juego y se relacionan entre sí algunos de los criterios descriptos. El Dr. U señala cómo la proporción, un criterio clásico de la cirugía estética, se ve hoy disputado por el criterio de la “belleza digital”. Es notable también cómo el profesional explica que tener los labios del mismo tamaño era un rasgo de las personas negras, que hoy se encuentra

extendido a personas no racializadas gracias a las intervenciones estéticas. En relación directa con esto, Tolentino (2019: sin paginación; traducción nuestra), al describir los rasgos de la cara *Instagram*, dice: “es como si la tendencia algorítmica de aplanar todo en un compuesto de grandes éxitos hubiera dado como resultado un ideal de belleza que favorece a las mujeres blancas capaces de fabricar una apariencia de exotismo desarraigado”. Si bien no es el tema central de nuestro trabajo, nos parece importante dejar formuladas algunas preguntas: ¿cómo interpretar la apropiación, por parte de mujeres blancas, de rasgos faciales de personas racializadas?, ¿cómo entra en juego este procedimiento respecto de mujeres mestizas/marrones de nuestras latitudes?, ¿en qué medida estos nuevos ideales de belleza des/repolitizan los procesos de racialización?

El comentario de la Dra. C, por su parte, da cuenta no solo de la tensión entre los criterios “sutil” y “belleza digital” sino también de la demanda de las pacientes por tratamientos considerados “innecesarios” por la profesional y cómo lidia con esto. En una línea similar, la Dra. P señala:

“Me ha pasado este último tiempo, adolescentes [...] que, si ustedes ven en las redes, viste que están todas con los picos (saca los labios hacia afuera) y vienen a ponerse labios y vos decís «¿por qué?». Pero, bueno, no sé si serán modas. Hoy es mucho exponerse y las nenas adolescentes buscan ponerse labios para salir con el pico en la foto. O celulitis, que las ves y decís «no tenés un gramo de celulitis» y se sacan fotos y los potos⁸ parados [se ríe], pero, viste, que es mucho de esa imagen, de la imagen, que quieren estar perfectas, al 100, sin nada, que les decís «estás divina, ¿qué más vamos a sacar?».

En este testimonio nuevamente aparece la demanda por tratamientos considerados innecesarios y cómo esta demanda se construye a partir del uso de redes sociales. “Si yo consumo todo el tiempo redes”, dice el Dr. S, “y veo que este tiene la cara de determinada manera, el rostro, el cuerpo de determinada manera, yo quiero ser igual que él y quiero parecerme a él”. De esta forma, se observa claramente el papel protagónico que ejercen las redes sociales como espacios que direccionan las prácticas estéticas de las mujeres jóvenes, al menos de aquellas que consultan a lxs profesionales entrevistadxs.

“Hay gente más humilde que le molesta algo y junta la plata para modificar ese algo que le molesta. Tengo pacientes, por ejemplo, para secuelas de acné que te dicen: «Doc, tengo que juntar el peso para el mes que viene», y lo juntan porque nos dicen, por ejemplo, «me da vergüenza sacarme una foto, no tengo una foto en el perfil porque estoy traumada con estas marcas»”. (Dra. P)

En esta cita emergen dos elementos interesantes para analizar. En primer lugar, y de manera evidente, vuelve a aparecer la variable socioeconómica como un factor que ralentiza, pero no pone en duda, la idea del cuerpo como proyecto asintótico. Pero, además, en segundo lugar, tal como ocurre con la *dismorfia del zoom* descrita en la introducción, acá también se plantea una relación estrecha entre las imágenes personales que se producen y se ponen a circular en las redes sociales y las prácticas estéticas. La Dra. P nos ofrece un ejemplo radical de esta relación: el trauma que le genera a su paciente tener marcas de acné es tal que le impide compartir una foto en su perfil. Asiste a la clínica para atenuar las marcas y, finalmente, producir una imagen de sí misma considerada adecuada para presentarse en redes sociales. En otras palabras, el motivo de la intervención estética es, en parte, la imagen que se quiere crear *para* la red social.

Una clave para poder interpretar este escenario es que, como menciona el filósofo Boris Groys (2014), en un mundo cada vez más visual, todas las personas estamos obligadas a un autopoicionamiento en el campo estético. Somos responsables por nuestra apariencia frente al mundo y, entonces, antes de publicarlas, sometemos a nuestras imágenes a detallados procesos de curaduría. Actualmente, las redes sociales cumplen un rol no solo especular, al devolvernos nuestra propia imagen, sino fundamentalmente proyectivo: gracias a los filtros, a las *apps* de belleza y a la contemplación de otros cuerpos y rostros, las plataformas nos muestran cómo podríamos (¿deberíamos?, ¿desearíamos?) vernos. Tal como señala José Van Dijck (2016), en estos espacios se generan y jerarquizan diferentes normas sociales que ejercen un poder en términos foucaultianos, esto es, a través de la normalización y el control. De esta manera, las prácticas sociales son moldeadas, de forma gradual y casi imperceptible, por las plataformas.

En este contexto, nos preguntamos si la idea de curaduría que menciona Groys se podría extender más allá de las imágenes o, en todo caso, si podría comenzar antes: en lugar de las imágenes, habría primero una curaduría del propio cuerpo a los fines de producir esa imagen deseable. De esta manera, y para finalizar esta primera parte, proponemos pensar las imágenes personales destinadas a las plataformas como un posible principio organizador de algunas tecnologías de sí: en función de la imagen que deseamos publicar, se ponen en funcionamiento prácticas voluntarias, meditadas, que permiten a los individuos efectuar operaciones sobre su cuerpo,

pensamientos, conductas, almas para transformarse a sí mismxs (Foucault, 1990). En este sentido, los tratamientos estéticos funcionarían como tecnologías del yo.

“La estética no es solo estética”: el alma como proyecto asintótico

Como hemos visto, el cuerpo como proyecto asintótico es una concepción rectora de las prácticas estéticas. En esta segunda parte, sostenemos que no es solo el cuerpo el que se presenta como un proyecto infinitamente perfectible. En las entrevistas y en las cuentas de *Instagram*, los significantes “mejorar”, “optimizar”, “corregir” se vinculan con el cuerpo, pero también con algo más allá de lo meramente corporal, tal como aparece en la cuenta de la Dra. C: “Es más que un cuerpo, es la ciencia, es el arte, es la mente, es el alma, es el todo”. Por su parte, un posteo de la Clínica A ordena: “Sea cual sea, elegí ser tu mejor versión”. Si bien se trata de una frase repetida, vale la pena señalar el costado ontológico del imperativo: tenemos que elegir “ser” una mejor versión. El argumento que desarrollaremos a continuación es que, en las prácticas estéticas, subyace una segunda concepción rectora: no solo el cuerpo sino también el “alma” como un proyecto asintótico. Tres preguntas se desprenden de esta idea: en primer lugar, ¿a qué nos referimos con “alma”?; luego, ¿por qué decimos que se puede pensar el alma como proyecto asintótico?; y, en tercer lugar y siguiendo esta premisa, ¿de qué manera se expresa este proyecto asintótico del alma en nuestro trabajo de campo?

Tomamos la expresión “alma” de la cuenta de la Dra. C para utilizarla como sinónimo de psiquis y de afectividad; nos referimos específicamente a la dimensión afectiva del sujeto, que incluye la emocionalidad, el deseo, los sentimientos, la sensibilidad, la percepción. Ya que, una vez abordada la dimensión física, lo que nos interesa subrayar ahora es que los tratamientos estéticos no solo modifican el cuerpo, sino que aparecen contruidos discursivamente en tanto modos de transformar cómo el sujeto se siente y se relaciona consigo mismx y con lxs demás. Entonces, segunda pregunta: ¿por qué decimos que el alma es un proyecto asintótico? La extendida frase “Elegí ser tu mejor versión” supone que el sujeto puede optimizarse y superarse si esa es *su* elección.

Imagen 3



En la imagen 3, vemos una serie de posteos de la Clínica A consistentes en frases inspiracionales, utilizadas para, en palabras de su director, “humanizar la marca”. Este tipo de frases se repiten transversalmente en las cuentas y forman parte de cierto sentido común contemporáneo, producto de la popularidad que ha alcanzado la cosmovisión propuesta por la psicología positiva. A partir del “giro hacia la felicidad”, esta rama de la psicología argumenta que es posible ser feliz en virtud de decisiones individuales: bastaría proponérselo y sostener esta convicción contra cualquier obstáculo, tanto interno como externo, para alcanzar la felicidad. La psicología positiva parte del supuesto de que sentirse bien es estar bien y que sentirse mejor es mejorar (Ahmed, 2019). La idea del alma como proyecto asintótico comparte esta premisa básica y, de esta forma, lo que se desprende de los mantras que vemos en la imagen 3 es que no habría límites, salvo los propios, que detengan al sujeto en su constante aspiración a mejorar. Podríamos entender este tipo de posteos como “performativos esperanzadores”, en tanto dan cuenta de “la existencia (o la promesa) de un yo autosuficiente, sujeto inventivo y por tanto responsable (último y único) de sí mismx” (Cano, 2018: 28).

Ahora bien, y para empezar a responder la tercera pregunta, inferimos la idea

del alma como proyecto asintótico a partir de la misión que asumen lxs médicxs a la hora de realizar intervenciones estéticas y de una serie de significantes asociados a esa misión. Lxs profesionales señalan que trabajan sobre lo que “traumatiza” a sus pacientes, una idea de trauma que se abre en un abanico de posibilidades que va desde la “molestia” al “complejo”: puede ser “un detallito” que no le gusta a la paciente, una imperfección que no pueden dejar de ver “cada vez que se miran al espejo” o algo que las limita para ciertas actividades, como sacarse fotos o “ponerse la malla”. Es importante señalar que, más allá de las diferencias individuales sobre lo que se considera trauma, la variable generacional es indispensable para pensar los matices. Nos referimos a que las mujeres jóvenes vinculan las molestias y traumas con la exposición de su imagen en redes sociales —como señalamos en el apartado anterior— y, en el caso de las personas de 40 años en adelante, el trauma o la molestia tiene que ver, mayormente, con los signos de envejecimiento. En ese sentido, los posts ofrecen soluciones extremadamente rápidas y eficaces para todos los casos: “Eliminá las marcas, eliminá los complejos y sentite como vos querés en 15 minutos” (Clínica A). Y lxs médicxs, trabajando en “las marcas”, “las manchas” y las “arrugas” para sacar “los traumas” encuentran el sentido de su profesión:

“Esa es la misión, que puedan corregir algo que los tiene mal, entonces, al estar bien uno, te mejora la autoestima, estás mejor... Ese es el fin, nuestra misión, sí. El estar, como te digo, el estar bien con uno mismo o que saques eso que te molesta, o ese trauma, hace que estés bien con vos y con el resto”. (Dra. P).

En este testimonio encontramos varios elementos interesantes para analizar. Los procedimientos estéticos se presentan como formas de mitigación de molestias psíquicas gracias a la corrección o al mejoramiento de algún rasgo físico. También aparece la autoestima, un concepto recurrente en las entrevistas y en las cuentas, junto con términos similares como “confianza/seguridad en sí mismo” o “amor propio”. Al describir su misión, la profesional establece una relación de causa-consecuencia entre el cambio físico y el aumento de la autoestima, tal como promete este posteo de la Clínica B: “¡Escribinos y pedí turno! Porque verte y sentirte bien aumenta tu confianza y autoestima 😊”. Finalmente, nos parece fundamental señalar algo que profundizaremos más adelante: la dimensión ética de la estética, un rasgo que surge en el testimonio al evaluar que, al mitigar el trauma mediante un cambio físico, no solo se mejoraría la relación con unx mismx sino con lxs demás.

Entonces, la medicina estética presenta soluciones para “corregir” y/o “mejorar” el cuerpo y, a *través de* los cambios físicos, se auguran modificaciones en el alma: las pacientes alcanzarían mayor confianza y autoestima. En el desplazamiento de lo físico a lo psíquico, advertimos un eco lejano de la función de la medicina estética en sus inicios, a finales del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX, cuando las cirugías reconstructivas les permitían a lxs pacientes con malformaciones congénitas o desfiguraciones “una reinserción a la vida social plena” (Landa y Córdoba, 2020: 65). Sin embargo, queda más en evidencia la función actual, que busca “la optimización de la apariencia corporal bajo la consecución del bienestar subjetivo integral del paciente” (Landa y Córdoba, 2020: 65).

Ahora bien, si desde el comienzo lo que movilizó la labor de los cirujanos plásticos ha sido “embellecer el cuerpo para curar el alma” (Landa y Córdoba, 2020: 66), ¿cuál sería la diferencia en la actualidad? Es necesario desentrañar cómo se presenta el significativo “mejorar” y sus asociaciones más recurrentes. Nuestra hipótesis es que lo que hoy significa “mejorar” debe ser leído no solo en relación al enfoque biopsicosocial y su concepción sobre el bienestar integral del paciente, sino en el marco de la psicología positiva y de los dos “giros” hoy en boga, el “giro afirmativo” y el “giro hacia la felicidad”. Ambos giros comparten y destacan el rol fundamental de los sentimientos positivos “como lugares de potencialidad y transformación” (Ahmed, 2019: 431).

En nuestro trabajo de campo, el mejoramiento del bienestar del paciente se expresa en dos aspectos: la fidelidad a unx mismx y la búsqueda de la felicidad. La imagen 4 es un posteo de la Clínica A que da cuenta de esta imbricación y nos permite ir desentrañando el entretejido entre mejorar-fidelidad-felicidad.

Imagen 4



Porque hagas o no hagas van a hablar.

Porque si cambias para cumplir con los estereotipos de la sociedad van a hablar, y si no encajas también.

Porque si demostrás que podés ser mejor y lo lográs, van a comentar sobre tu mejor versión, y si no lo hacés te van a criticar por no intentarlo.

SE VOS y se feliz con tu elección. Se vos internamente y exteriorízalo.

Se vos y si elegís cambiar tu aspecto físico porque sentís que refleja quien sos hacelo.


Si querés más volumen, un retoque en las arrugas, un mejor perfil, menos celulitis, menos grasa o más músculo, hacelo. Nunca vas a poder complacer a todo el mundo y tampoco importa, lo importante es que te escuches y te seas fiel a vos mismo.



Si te ves muy bien, te sentís muy bien.
Si te sentís muy bien, te ves muy bien.

Una primera cuestión para destacar es el imperativo como modo gramatical: “sé vos”, “sé feliz”, “elegí tu mejor versión”, y en términos similares, “eliminá las marcas, eliminá los complejos”, “animate a verte mejor”, “decile chau a la celulitis” (Clínica B). Como veíamos al principio del apartado, “sea cual sea” el cambio que la persona quiera hacerse o, en términos más amplios, sea cual sea su decisión, lo que importa es elegir “ser la mejor versión”. Es decir, el modo de interpelación apunta a que las pacientes asuman una responsabilidad individual no solo sobre la apariencia de su cuerpo, sino sobre la forma de sentirse consigo mismas, bajo la incitación a circunscribir el alma como proyecto asintótico. Si bien en este trabajo no abordamos los efectos de estos modos de interpelación, no podemos dejar de mencionar el carácter de mandato. El proyecto asintótico, entonces, toma la forma de “prueba” para el sujeto: “si demostrás que podés ser mejor y lo lográs, van a comentar sobre tu mejor versión, y si no lo hacés te van a criticar por no intentarlo”. Desde este punto de vista, lo importante no es tanto seguir tal o cual criterio estético, lo relevante es hacer(se) cosas en el cuerpo para lograr mejoras psíquicas, en línea con la idea del alma como un proyecto siempre perfectible: “Entrás siendo vos, y salís siendo vos... pero sintiéndote como realmente querés”, dice la Clínica A.

Una segunda observación que se desprende de la imagen 4 es que los vectores que rigen el alma como proyecto asintótico son dos: ser fiel y ser feliz. ¿Qué significa “ser fiel a sí mismx”? “Que te escuches”, que “exteriorices” lo que sos “internamente”, que tus cambios físicos “reflejen quién sos”: habría una esencia

individual, auténtica y transparente para el sujeto, que se expresaría en los cambios estéticos en los que decide embarcarse. Ser mejor, entonces, es hacer todo lo que ayude a las personas a revelar quiénes son internamente. Pero, además, es fundamental “ser feliz con tu elección”. Así, la misión del médico se profundiza: “embellecer el cuerpo para curar el alma” ahora significa no solo ayudar a la paciente a “estar bien”, sino a sacar a la luz algo de la propia identidad, del propio ser y, en estrecha relación con este develamiento de la “esencia”, aparece la posibilidad de ser feliz. “Ser un *life changer*, un cambia vidas”, dijo el Dr. U, en relación con su misión como médico.

Los vínculos entre los tratamientos estéticos y la felicidad pueden aparecer como una simple correlación, en frases del estilo: “Mejorando perfiles e incrementando la felicidad en los pacientes” (Clínica A). Pero también pueden tomar la forma de una relación causal directa: “Ella se fue feliz con su naricita nueva” (Clínica B); o “Generamos cambios . Y no solo físicos, los pacientes se van felices” (Clínica A). Durante las entrevistas, los médicos también establecieron un vínculo de causa-consecuencia entre el cambio físico y la felicidad: “lo gratificante de lo que hacemos [...] es que vienen con un trauma o con esto que no les gusta y que salgan contentas” (Dra. P); “yo, en un momento, pensé que hacía esto para embellecer a la gente, pero me di cuenta de que lo hago para hacer feliz a la gente” (Dr. U); “no importa si es hoy boca de pato o mañana boca finita, hay que hacer feliz al paciente” (Dr. S). De esta forma, un “buen resultado” para los médicos es la satisfacción del paciente, no en términos estéticos sino en términos afectivos: que sea feliz.

En este sentido, creemos que los tratamientos estéticos se construyen como “un objeto feliz”, en el sentido amplio que la noción de objeto tiene para Ahmed (2019: 73), es decir, “no solo cosas físicas o materiales, sino valores, prácticas, estilos, aspiraciones”. Así entendidos, los tratamientos estéticos se enlazan con un afecto, el “estar contento” o “ser feliz”; en palabras de Ahmed (2019: 73): “la promesa de la felicidad adopta la siguiente forma: si tienes esto o aquello, si haces esto o aquello, llegará la felicidad”. En una línea similar, Eva Illouz (2018: 5) señala que habitamos una cultura consumista signada por “una intensificación sin precedentes de la vida emocional”; y en este contexto, los objetos gozan de un significado emocional construido por las industrias mediáticas y publicitarias y, a su vez, son consumidos “en un marco de motivaciones e intenciones emocionales” (Illouz, 2018: 6). Frases como “ Toxina Botulínica”, “Ácido hialurónico.... # bendito tú seas ”, “Amor fuerte por la

toxina botulínica”, “Maldito entrecejo / pero qué felicidad cuando no está”, pueden ser leídas bajo la óptica de ambas autoras.

La relación entre mejora, fidelidad y felicidad se presenta en términos cercanos a la banda de Moebius, como grafica claramente uno de los eslogan de la Clínica A: “Si te ves muy bien, te sentís muy bien. Si te sentís muy bien, te ves muy bien”. Este carácter “moebiútico”, podríamos decir, entre verse bien y sentirse bien, sentirse bien y verse bien, plantea algunas tensiones paradójales. Por ejemplo, que el objetivo de lxs profesionales sea “dar felicidad” puede implicar, eventualmente, entrar en contradicciones. Como mencionamos en el primer apartado, es posible que las pacientes soliciten intervenciones que son consideradas “innecesarias” o “insólitas”: si, tal como nos comentó el Dr. S, una paciente quiere que le extraigan grasa de la pantorrilla para ponérsela en el glúteo porque eso la va a ser feliz, ¿quién es el médico para objetar esa intervención, si la paciente sabe que la hará sentir más fiel a ella misma y, por lo tanto, más feliz? Dicho de otro modo, si el enfoque biopsicosocial de la medicina estética prioriza hoy la felicidad de sus pacientes, ¿en qué lugar quedan los criterios médicos cuando no concuerdan con lo que se les demanda? ¿Se flexibilizan, se ponen en jaque, se desplazan? A partir de los testimonios de lxs profesionales, sabemos que, en ocasiones, aceptan demandas poco frecuentes, pero otras tantas veces se impone el criterio médico y entonces las pacientes, ante la negativa, se van a consultar con otrx profesional.

La imagen 5 es un posteo de la Clínica B donde podemos apreciar otra tensión paradójal:

Imagen 5



► Enamorate de vos todos los días

de tus facciones,
de tus marcas,
de tus kilos de más, o de menos,
de tu poco o mucho pelo,
de tus cicatrices,
de tus estrías,
de esa celulitis que no se va con nada,
o de esas patas de gallo que se te hacen cuando sonreís,

Enamorate de vos, todos los días.
Porque tu cuerpo es tu historia.
Y tu historia sos vos.

Es nuestro deseo para este mes del amor.
Amate más, que así sos suficiente. ♥

Si hay que amarse con “los kilos de más”, las “marcas” y las “cicatrices”, ¿por qué hacerse un tratamiento estético? Si sentirse bien con una misma es verse bien, ¿es necesario el cambio físico para reforzar la autoestima o la felicidad? Entendemos que es posible interpretar este tipo de posteos bajo dos coordenadas específicas: una coyuntural, que pone en serie el significativo “amor propio” con el día de San Valentín; y otra estructural, ligada a una cierta banalidad que han alcanzado los discursos del mencionado “giro afirmativo”. Actualmente, en muchos ámbitos cotidianos —desde estampados en almohadones hasta vinilos decorativos en las paredes de los cafés— se ponen en valor los sentimientos positivos como lugares de potencialidad y transformación. Sin embargo, si “hay que amar la historia inscrita en el cuerpo”, entonces la posición de la clínica estética —que promueve tratamientos para, justamente, modificar el cuerpo—, queda marcada por rasgos paradójales.

Finalmente, un último aspecto que aparece bajo la idea del alma como proyecto asintótico es la concepción de las prácticas estéticas como prácticas éticas. El Dr. U cita en un posteo una frase de Tales de Mileto: “la belleza no dimana solamente de un cuerpo hermoso, sino de las bellas acciones”; y en una publicación posterior cita a Epícteto: “No eres tu cuerpo ni tu peinado, sino tu capacidad de elegir bien. Si tus elecciones son hermosas, también tú lo serás”. Estos aforismos enseñan que lo bello no se circunscribe necesariamente a la apariencia sino a nuestras acciones, que ser hermosxs tiene que ver con “elegir bien” y, a través de esas elecciones, generar “buenas vibras”, como dice en otro posteo. Ambas frases, leídas en el contexto de un profesional que promociona tratamientos estéticos, indicarían que, como dice Cano (2018: 31), “la estilización de nosotrxs mismxs se anuda a nuestros vínculos y prácticas con lxs otrxs”. En un posteo de la Clínica B, este indicio queda de manifiesto: “Cómo nos sentimos con nosotros mismos determinará la manera en que nos relacionemos con los demás. No lo decimos nosotras, sino que es parte de estudios científicos y psicológicos”; y la Dra. P, en un testimonio citado anteriormente, afirma lo mismo: “el estar bien con uno mismo, que saques eso que te molesta o ese trauma, hace que estés bien con vos y con el resto”. Toda acción que emprenda el sujeto en aras a “mejorar”, “a estar bien”, tendrá efectos no solo en sí mismx sino también en sus formas de relacionarse con otrxs. De esta manera, los tratamientos estéticos aparecen construidos como algo necesariamente “bueno” en tanto mejoran la relación con unx mismx y, consiguientemente, tienden a mejorar la

relación con lxs demás. La decisión individual de embarcarse en prácticas de embellecimiento queda formulada en términos éticos y, por lo tanto, el sujeto que elige en esa dirección (“lo bello”) se concibe como alguien bueno. En pocas palabras, “cuando nos vemos afectados de buena manera por aquello a lo que se atribuye ser bueno, somos nosotros los que resultamos buenos, virtuosos y felices” (Ahmed, 2019: 85).

Al principio del apartado, señalábamos que el proyecto asintótico como concepción rectora de las prácticas estéticas alcanzaba al “alma”, a la psiquis, a la dimensión afectiva del sujeto. Entonces, nos preguntábamos qué significa hoy “embellecer el cuerpo para curar el alma”, principal aspiración de la medicina estética. Encontramos una respuesta en la definición de la misión de la medicina estética como forma de mitigación de la molestia psíquica, pero también como una vía para alcanzar la fidelidad y la felicidad. Además, con una fuerte carga en la decisión individual, mejorar asintóticamente la relación consigo mismo implicaría mejorar la relación con lxs demás. La idea del alma como proyecto asintótico se alinea con la pretensión de la psicología positiva, esto es, que ser feliz implica una responsabilidad y ya no un derecho; es más, si la propia felicidad permite incrementar la felicidad de lxs demás, ser feliz se convierte en una obligación (Ahmed, 2019). Por estas razones afirmamos que tan o más importante que la adecuación del cuerpo como proyecto asintótico es la inscripción del alma como proyecto asintótico, en tanto apunta a una mejora psíquica y a un trabajo sobre las emociones que se resume en volverse una mejor versión, en ser más fiel y feliz con unx mismx y con lxs demás. Este recorrido del *pathos* al *ethos* permite interpretar en qué sentido la Clínica B asegura que “la estética no es solo estética”.

Conclusiones

Nuestra investigación inicialmente tenía como pregunta general: ¿cuáles son los sentidos que giran en torno a los tratamientos estéticos mínimamente invasivos? A partir del análisis de cuatro cuentas de *Instagram* orientadas a la promoción de estos servicios y de cuatro entrevistas en profundidad a lxs médicxs responsables de estas cuentas, pudimos ir desagregando ese amplio interrogante en preguntas más específicas: ¿qué concepción del cuerpo opera en estas prácticas?, ¿cuáles son los criterios estéticos que las guían?, ¿cómo se interpela a las mujeres en tanto consumidoras potenciales de estos servicios?, y ¿qué transformaciones prometen las

clínicas y médicxs estéticos?

En la primera parte de este artículo, señalamos que la recurrencia de posteos del tipo “Mejorar tu cuerpo es posible todo el año” da cuenta de una concepción del cuerpo como un proyecto asintótico, esto es, continuamente perfectible; una concepción modulada por tres variables y regida por cuatro criterios estéticos, los cuales establecen entre sí relaciones de complementariedad y de tensión. Al enfocar la mirada en el criterio “belleza digital”, dimos cuenta cómo, a través de las redes sociales, hay criterios estéticos que se extienden desde Beverly Hills a Mendoza, con “la cara *Instagram*” como símbolo de ese proceso. Haciendo pie en investigaciones anteriores (Barboza, 2022; Arias, 2023), sugerimos que este fenómeno es posible de comprender si tenemos en cuenta la normalización que produce el “principio de popularidad”, que rige y promueve el funcionamiento de las redes sociales (Van Dijck, 2016) y de la racionalidad neoliberal que lo sostiene, con valores como la competencia, la jerarquía, el lugar del ganador. En ese contexto, propusimos que la creación de imágenes personales destinadas a las plataformas funciona como un principio organizador de tecnologías de sí (Foucault, 1990), entre las cuales ubicamos los procedimientos estéticos.

Ahora bien, publicaciones con frases del estilo “elegí ser tu mejor versión” nos ofrecieron otro tipo de sentido: ya no solo el cuerpo es pasible de ser comprendido como proyecto asintótico, sino también el alma. La propuesta de mejoría deviene ontológica y lxs médicxs confirmaron esta idea al describir su misión no solo como un subsanamiento de traumas o problemas físicos para aliviar molestias psíquicas, sino también como una forma de ser fiel a unx mismx y alcanzar la felicidad. Así, el viejo lema de la medicina estética, “embellecer el cuerpo para curar el alma”, presenta sus propias particularidades contemporáneas: por un lado, el modo gramatical imperativo convierte la elección individual de volverse la mejor versión en un mandato; por otro, esta mejora ontológica se lograría gracias a la expresión de la identidad auténtica y verdadera a través de la intervención estética y la consecución de la felicidad como resultado final. De esta manera, bajo la intensificación de la vida emocional y esta promesa de alcanzar la felicidad, se genera una orientación de los sujetos hacia los tratamientos estéticos. Por último, señalamos que el alma como proyecto asintótico revela una dimensión ética, en tanto sería importante estar bien con unx mismx porque involucra una responsabilidad e incluso una obligación hacia lxs demás: estar bien con unx para estar bien con otrxs. Describimos entonces el camino del *pathos* al *ethos* que

recorre la misión de la medicina estética, que ya no apela

“a la conciencia de un *pathos* que arraiga en un cuerpo juzgado, en algún modo, defectuoso, sino a la voluntad de automejoramiento de un sujeto comprometido con el proyecto personal —«libremente elegido»— de optimización de un estilo de vida saludable y placentero”. (Córdoba, 2019: 89)

Si, al principio del artículo, emergió la idea del cuerpo como proyecto asintótico y una posible interpretación de los tratamientos estéticos (y de la imagen creada a partir de ellos) como tecnología del yo, esta idea cobró mayor fuerza al articular el alma como proyecto asintótico y las promesas transformadoras en la propia psiquis, emociones y conducta del sujeto. Preguntarnos por la medicina estética como tecnología de subjetivación nos permite acercarnos a la noción de “est/ética ego-liberal” en términos de Cano (2018: 31), es decir, “a la doble dimensión estética y ética que está involucrada en los dispositivos de subjetivación contemporáneos”. Sin embargo, lo particular de la est/ética ego-liberal es que “hace de la autonomía, el empoderamiento y la inmunización una productiva tecnología de precarización afectiva” (Cano, 2018: 29). A lo largo del análisis, notamos cómo se tiende a desestimar el carácter coercitivo “positivo” de los parámetros sociales de belleza y de las prácticas de embellecimiento, en el sentido de que moldean “la dirección misma de nuestra voluntad” (Ahmed, 2019: 428). Consecuentemente, las molestias psíquicas y afectivas se interpretan en términos puramente individuales como falta de confianza o de autoestima, volcando hacia el interior del sujeto la responsabilidad por su bienestar; los tratamientos estéticos, por su parte, se presentan como ejercicios individuales de liberación y empoderamiento. En este escenario, no hay lugar para la problematización colectiva de las circunstancias políticas, sociales y económicas que hacen que las mujeres se encuentren insatisfechas con sus cuerpos y busquen, a través de actos de elección y consumo individuales, la transformación de sí mismas.

Referencias bibliográficas

AHMED, Sara. (2019). *La promesa de la felicidad. Una crítica cultural al imperativo de la alegría*. Buenos Aires: Caja Negra.

- ARIAS, Valentina. (2023). "Mujeres jóvenes y construcción de imágenes sexuales. Fuentes de inspiración y espacios de regulación a la hora de prácticas *sexting*". *Millcayac*, 10-18, sin paginación. Disponible en: <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/millca-digital/article/view/6355> [consulta: marzo de 2023].
- BARBOZA, Romina. (2022). "Gubernamentalidad algorítmica y subjetividad". *Textos y Contextos*, 24, 1-12. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CONTEXTOS/article/view/3483> [consulta: setiembre de 2022].
- CANO, Virginia. (2018). Solx no se nace, se llega a estarlo. Ego-liberalismo y auto-precarización afectiva. En Malena Nijensohn (comp.), *Los feminismos ante el neoliberalismo*, pp. 27-38. Buenos Aires: La Cebra.
- CHEN, Jonlin; CHOW, Amanda; FADAVI, Darya; LONG, Chao; SUN, Alexander; COONEY Carisa; y BRODERICK, Kristen. (2021). "The Zoom Boom: How Video Calling Impacts Attitudes Towards Aesthetic Surgery in the Covid-19 Era". *Aesthetic Surgery Journal*, 41-12, 2086-2093. Disponible en: <https://academic.oup.com/asj/article/41/12/NP2086/6318806> [consulta: agosto de 2022].
- CÓRDOBA, Marcelo. (2019). *La cirugía estética y la normalización de la subjetividad femenina: un análisis textual*. Córdoba: CEA.
- ELIAS, Ana Sofía y GILL, Rosalind. (2017). "Beauty surveillance: the digital self-monitoring cultures of neoliberalism". *European Journal of Cultural Studies*, 21-1, 59-77.
- FOUCAULT, Michel. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- GILL, Rosalind y SCHARFF, Christina (eds.). (2011). *New Femininities: Postfeminism, Neoliberalism and Subjectivity*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- GROYS, Boris. (2014). *Volverse público: las transformaciones del arte en el ágora contemporánea*. Buenos Aires: Caja Negra.
- ILLOUZ, Eva. (2018). *Emotions as commodities: Capitalism, consumption and authenticity*. New York: Routledge.
- ISAPS. (2020). *ISAPS Global Survey Press Release*. International Society of Aesthetics Plastic Surgery. Disponible en: <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/> [consulta: julio de 2022].

- JACUBOVSKY, Daniel. (2010). "Rejuvenecimiento facial". *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21-1, 99-106.
- LANDA, María Inés y CÓRDOBA, Marcelo. (2020). "Cuerpos moldeables y vidas modulables: la invención del estado holísticamente saludable como bienestar (integral)". *Arxius*, 42, 59-74.
- LAVAL, Christian y DARDOT, Pierre. (2013). *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal*. Buenos Aires: Gedisa.
- LAZAR, Michelle. (2011). The right to be beautiful: Postfeminist identity and consumer beauty advertising. En R. Gill y C. Scharff (eds.), *New Femininities: Postfeminism, Neoliberalism and Subjectivity*, pp. 37-51. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- PITTS-TAYLOR, Victoria. (2007). *Surgery Junkies. Wellness and Pathology in Cosmetic Culture*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- RAMPHUL, Kamleshun. (2021). "«Zoom Dysmorphia»: the rise of a new issue amidst the pandemic". *Acta Biomedica*, 92-6, 1-2. Disponible en: <https://mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/12523> [consulta: julio de 2022].
- RETTBERG, Jill Walker. (2014). *Seeing Ourselves Through Technology: How We Use Selfies, Blogs and Wearable Devices to See and Shape Ourselves*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- RICE, Shauna; SIEGEL, Julia; LIBBY, Tiffany; GRABER, Emmy; y KOURUSH, Arianne. (2021). "Zooming into cosmetic procedures during the Covid-19 pandemic: The provider's perspective". *International Journal of Women's Dermatology*, 7-2, 213-216.
- ROSE, Nikolas. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: UNIPE.
- TOLENTINO, Jia. (2019). "The Age of Instagram Face". *The New Yorker*, 12 de diciembre. Disponible en: <https://www.newyorker.com/culture/decade-in-review/the-age-of-instagram-face> [consulta: julio de 2022].
- VAN DIJCK, José. (2016). *La cultura de la conectividad: una historia crítica de las redes sociales*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- VASILACHIS, Irene. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Notas

¹ En Argentina, podemos considerar el inicio de la pospandemia por la finalización del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO). Mediante el Decreto 297/2020, el 20 de marzo de 2020 se estableció el comienzo del ASPO, que se extendió hasta el 31 de enero de 2021.

² Las historias destacadas son videos o imágenes producidas por el usuario que, a diferencia de las “historias” (*stories*), que duran 24 horas, quedan ancladas al perfil del usuario hasta que decida borrarlas.

³ “Rino” es el apócope de rinodelación, una técnica para modelar la nariz utilizando inyecciones de ácido hialurónico; “labios” refiere al relleno de labios mediante la misma técnica; *peeling* es un proceso de exfoliación de la piel mediante procedimientos químicos o físicos; “MELA” es la sigla para mini extracción lipídica ambulatoria, y refiere a la extracción de grasa localizada utilizando una cánula de micro lipoaspiración; el “chip sexual” o “chip de la juventud” es un *pellet* de testosterona que se aplica debajo de la piel; “Botox” es el nombre comercial con el que se conoce a la toxina botulínica.

⁴ El *feed* de *Instagram* es el tablero principal donde se muestran, en orden cronológico, las publicaciones del usuario.

⁵ En tanto el precio de una inyección de *filler* en Mendoza cuesta aproximadamente un 70% del salario mínimo vital y móvil (setiembre de 2022), buena parte de la población queda al margen del consumo de este tipo de servicios. Por lo tanto, la variable socioeconómica como moduladora del proyecto asintótico operaría principalmente dentro de los límites de las clases alta y media-alta.

⁶ También conocido como “Full Face” o “armonización facial”, consiste en la aplicación de tantas inyecciones de relleno como se consideren necesarias a los fines de rejuvenecer y/o moldear y armonizar partes del rostro, generalmente, frente, nariz, labios, pómulos, mandíbula y mentón.

⁷ “Labios rusos” es una técnica particular de inyección de ácido hialurónico, consistente en inyectar el material solo en el arco de cupido del labio superior.

⁸ “Poto” es un regionalismo cuyano para referirse a la cola. Su uso también es común en Chile.