

División de Ciencias Sociales y Humanidades

El cuerpo (de) formado: experiencias radicales en la cultura del *fitness* y la cirugía cosmética

Tesis Doctoral
para obtener el grado de
Doctora en Ciencias Sociales y Humanidades

Presenta:

Matilde Margarita Domínguez Cornejo

Directora:

Dra. Zenia Yébenes Escardó

Asesores:

Dra. Elsa Muñiz García
Dr. Salvador Cruz Sierra

Sinodales:

Dra. Elsa Muñiz García
Dr. Salvador Cruz Sierra
Dra. Paulina Aroch Fugellie

Enero, 2017

Agradecimientos

Este trabajo de investigación es producto del esfuerzo y el apoyo de muchas personas. Quiero iniciar agradeciendo al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y a la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa, por darme la oportunidad para realizar este proyecto.

Quiero agradecer a la Dra. Zenia Yébenes Escardó por aceptar dirigir mi tesis. Asimismo agradezco la lectura y comentarios al Dr. Salvador Cruz, la Dra. Elsa Muñiz y la Dra. Paulina Aroch. Su tiempo y compromiso hacia este proyecto enriqueció notablemente el desarrollo y cierre de este trabajo.

Le doy las gracias a mi familia. Mis padres, Mario y Elizabeth por su apoyo económico y moral. A mis hermanos Xicoténcatl, Citlalin y Miguel por estar ahí y a mis sobrinos que llenan de alegría mi vida Jeshua, Iñaki, Isabela, Michelle y Bastián. A todos los que me acompañaron de múltiples formas en la realización de mi tesis Carlos, Ana, Mariel, Ricardo, Irene, Yara, Verónica, Ericka, Juan, Adolfo, Kristian, Nallely, César, Adriana, Aranxa y Mario, porque siempre estuvieron ahí para escuchar mis quejas y darme palabras de aliento. A Maya, mi perra, porque sin su compañía hubiera perdido la cabeza.

Por último, de manera especial agradezco a las personas que me regalaron sus experiencias y me dejaron entrar en sus vidas para realizar esta investigación. Más que informantes se convirtieron en amigos entrañables que sin ellos no hubiera tenido las agallas de seguir en el programa de doctorado.

Índice

Introducción	4
Metodología: una aproximación a las experiencias radicales.....	18
La observación participante: los espacios simbólicos.....	21
<i>Hospital General Dr. Eduardo Liceaga: La sala de espera del área de cirugía plástica y reconstructiva</i>	24
<i>Gimnasios</i>	27
Espacio virtual: Facebook y WhatsApp.....	29
Experiencias radicales: el relato biográfico.....	32
Capítulo 1. Experiencias radicales: eje analítico	38
1.1 Performatividad de género: norma y abyección.....	38
1.2 Experiencias radicales: el límite de la norma.....	46
1.3 Tecnologías de género: posibilidades corporales.....	54
1.4. Modelos de masculinidad y feminidad.....	61
Capítulo 2. Enfermedad por modelantes: la alternativa a la cirugía cosmética.	69
2.1 La consolidación de un especialidad: cirugía estética y reconstructiva.....	71
2.1.1. El discurso hegemónico: los médicos.....	79
2.1.2 Un problema de salud pública: en contra de los charlatanes.....	85
2.2. Los charlatanes: la historia de nunca acabar.....	94
2.3. Viviendo con la enfermedad por modelantes: una historia a cuatro voces.....	101
2.3.1 “Me inyecte el cáncer”: los problemas de salud.....	104
2.3.2. La (re) construcción: “los médicos me salvaron la vida”.....	121
2.4. Viviendo con modelantes.....	129
Conclusiones.....	135
Capítulo 3. Bodybuilding: “el deporte de las sustancias prohibidas”	136
3.1. Una introducción al mundo del <i>fitness</i>	137
3.1.2 Una breve historia del <i>fitness</i>	141
3.1.3 Una breve historia del <i>fitness</i> en México.....	148
3.2. <i>Bodybuilding</i> : la historia de una subcultura deportiva.....	154
3.2.1. Fiscoconstructivismo en México.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. La experiencia de convertirse en un <i>bodybuilder</i>	166
3.3.1 Músculos: la vía al éxito.....	168
3.3.2. El método: de dietas a suplementos alimenticios.....	173
3.3.3 Ser diferentes.....	194
Conclusiones.....	201
Capítulo 4: (Des) figuraciones: los límites del cuerpo	203
4.1. El otro: la mirada y el espejo.....	204
4.2. Las metáforas del cuerpo: de hoyos, huecos y vacíos.....	213
4.3. La paradoja del género.....	222
4.4. La exhibición: el cuerpo para el otro.....	226
Conclusiones: los límites en cuestión	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía	236

Introducción

La presente investigación se deriva de mi interés por estudiar las modificaciones corporales, prácticas que se cimentan en la cultura de género. Durante mi trabajo de maestría tuve la oportunidad de investigar sobre distintas formas de modificación corporal, en especial las realizadas las personas *trans*¹ para cambiar de *sexo/género*. Durante esta investigación concluí que, al buscar su “verdadera identificación” como hombres o como mujeres, orientan su transformación corporal hacia ideales de belleza que en algunas ocasiones son representados por personajes que admiran, como deportistas o actrices. Su interés por obtener las características femeninas o masculinas que les hacen falta se entrelaza con una cultura de consumo que impone y normatiza lo que debe ser considerado bello y saludable. De la misma forma que las personas *trans* modifican sus cuerpos, personas cisgénero² se someten a procedimientos de transformación corporal en busca de la figura ideal. De ahí el interés de esta tesis por estudiar el cuerpo no sólo como un dato o entramado biológico sino como una materialidad que se construye históricamente de acuerdo con concepciones culturales sobre el cuerpo y el género.

La transformación corporal es posible gracias al avance de distintas técnicas que van desde actividades físicas de la forma y cirugías cosméticas³ hasta tatuajes y

¹ Utilizo el término transexual para nombrar la experiencia de las personas que pasan por un proceso de transición “a través del cual una persona altera el sexo del cuerpo para hacerlo que corresponda con una sensación interna de lo que debería ser el cuerpo sexuado” (Cavanagh y Sykes, 2009: 42-43). Esta experiencia está vinculada estrechamente con las modificaciones corporales que las personas lleven a cabo para feminizarse o masculinizarse, por esta razón en esta investigación se define las personas transexuales como “aquellas (...) que interfieren su cuerpo a nivel hormonal y quirúrgico con el fin de convertirse en un sexo diferente” (Soley-Beltran, 2009: 265).

² Es un término que se utiliza para describir personas cuya identidad de género y género asignado al nacer coinciden, es decir, que no se identifican como transgénero.

³ Utilizo actividades físicas de la forma para hacer una distinción con el deporte. Me refiero a que el objetivo principal de éstas no es la competencia, sino, mantener y mejorar la “forma física”, “concepto que tienen un contenido tanto físico como psicológico y social” (Buñuel, 1994: 99). Decido llamarle

perforaciones. Los tatuajes y las perforaciones, por ejemplo, tienen como finalidad la construcción de un cuerpo único, singular, es decir, un cuerpo con una apariencia que permite al sujeto distinguirse o diferenciarse de los demás. Por otra parte, el *fitness* y los procedimientos cosméticos como rinoplastias o *peelings* tienen como objetivo perseguir los ideales de belleza y salud imperantes en la actualidad. En ambos casos, el cuerpo es un proyecto individual por el que debemos trabajar para convertirnos en quién queremos ser en la sociedad, de esta manera la reponsabilidad de construir una imagen que tenga una proyección de éxito mediante la impronta de “ser uno mismo”, o incluso la de encontrar el propio yo, recae directamente sobre el sujeto. Cada día más personas recurren a dietas, actividad física, infiltración de botox, entre otras, orientadas hacia la obtención de una figura construida a partir de los imperativos de la moda y el consumo. El objetivo radica en tener los cuerpos que se muestran en las revistas, comerciales, series de televisión o el cine mediante la inversión de tiempo, de dinero, e incluso de poner en riesgo su salud. Desde esta perspectiva las modificaciones corporales obedecen a representaciones culturales, como normas de lo que debe ser considerado masculino o femenino, es decir, son representaciones “basadas” en estereotipos étnicos, raciales y de clase, estereotipos que marcan la intersección entre dos preocupaciones recientes: la salud y la apariencia (Smith, 2002). A partir de esta intersección se desarrollan los discursos que patologizan ciertas conductas dentro de

cirugía cosmética en vez de estética o plástica para marcar que se considera una decisión individual y una intervención innecesaria, por lo tanto, el costo y consecuencias de la misma recae sobre el sujeto que se somete a ella. Me interesa, asimismo, diferenciarla de la cirugía reconstructiva que es entendida como la restauración de la función, aunque ambas busquen la normalización de los cuerpos (Gilman, 2009). Para los fines de la tesis utilizare cosmética o estética como sinónimos.

la categoría Trastorno Dismórfico Corporal (TDC)⁴ y, por otra parte se establecen figuras y medidas estandarizadas, dietas y rutinas para mantener a la población alejada de hábitos que pongan en riesgo su salud. Un indicador clave de estas estandarizaciones es la proporcionalidad del cuerpo ya que esta se asocia con una mala alimentación, con la ausencia de actividad física y con el riesgo de sufrir enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión, diabetes o síndrome metabólico⁵). Por ejemplo, el perímetro del abdomen indica que existe una concentración de grasa que puede ocasionar complicaciones de salud, razón por la cual tener “pancita” es un signo de una vida sedentaria. Contar con una apariencia que demuestre el estado de salud propio es responsabilidad de cada uno y lo podemos lograr por medio de estas prácticas y del cuidado de nosotros mismos. La intersección entre la salud y la apariencia deviene de un discurso biomédico que por medio de distintas disciplinas (deportivas, médicas o psicología), nombra y clasifica las conductas en normales y saludables o patológicas y enfermas. Por medio de políticas públicas fomentan que la población adquiriera un estilo de vida “saludable” a través de la actividad física y una dieta balanceada.

Los discursos de género se difunden a través de imágenes de hombres y de mujeres con proporciones atléticas, facciones gráciles y una vida exitosa, así promueven, mediante estrategias de marketing, estilos de vida basados en el lujo, la apariencia y la salud. Además, promueven discursos de éxito, superación, libertad y

⁴ El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) define el trastorno dismórfico corporal como un trastorno somatomorfo marcada por una preocupación por un defecto imaginado (o real) en la apariencia física, que causa un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras importantes áreas de la actividad del individuo, como los estudios o las relaciones íntimas. A veces incluye el evitar aparecer en público e incluso ir a trabajar, comportamiento como salir de casa solo de noche para no ser vistos o no salir en absoluto, llegando al aislamiento social (DSM, 1995).

de capacidad de producir una identidad propia a través de la transformación del cuerpo (*be yourself o you can do it*) (Gilman, 2009). Mantener cierta imagen corporal es una condición de estatus para una clase⁶ media y trabajadora que busca, a toda costa, obtener los beneficios del éxito que sólo se logra mediante el esfuerzo de uno mismo. Esta ideología, propia del sistema económico imperante, surge de la promesa de éxito y movilidad social dirigida hacia los estratos sociales bajos. Un ejemplo de esto, son las revistas como *Men's Health*, *Women's Health* y *Cosmopolitan*, donde se muestra un cuerpo ágil, enérgico, apretado y delgado con sus contornos firmes y tonificados. Estos cuerpos son un poderoso icono de la cultura occidental contemporánea, especialmente propuesto por la publicidad y la cultura comercial (Sassatelli, 2010). Estas representaciones, fomentan, por una parte, el sacrificio, el autocontrol y la reglamentación de la vida cotidiana mediante prácticas ascéticas como una dieta balanceada, la actividad física y la renuncia a ciertos placeres sexuales y, por otro lado promueven el hedonismo mediante el consumo de bienes materiales y simbólicos que nos dan estatus en la sociedad (Turner, 1990). No solo se trata de sudar los carbohidratos en un gimnasio sino que esa actividad debe hacerse con entusiasmo, ser divertida y otorgar felicidad (Sassatelli, 2010). Esta es la paradoja que encarnan las prácticas corporales, como la cirugía cosmética y la cultura del *fitness*⁷, por una parte se pide sacrificio y

⁶ Entiendo por clase social a un grupo de personas que están sometidos a condiciones similares de existencia dentro de la estructura social y económica, no sólo se refiere al poder adquisitivo de las personas sino a una serie de prácticas culturales y hábitos que llevan a cabo para subsistir (Bourdieu; 2007).

⁷ Con "cultura del *fitness*" me refiero a un estilo de vida que envuelve a ciertas clases sociales que involucra el cuidado del cuerpo y la salud de acuerdo a los modelos hegemónicos de feminidad y masculinidad (Zarco, 2009) y que se constituye como un "campo cultural que incluye una red de productores, consumidores, productos y prácticas que se enfocan en el entrenamiento físico" (Smith, 2002: 449).

autocontrol, por la otra, disfrutarlo y ser feliz. Es por ello que me interesa estudiar los extremos de estas prácticas, como la infiltración de modelantes y el *bodybuilding*, pues dan cuenta de los significados de género que adquiere la modificación corporal dentro de la cultura de consumo.

La cirugía cosmética abarca una serie de técnicas para moldear la corporalidad de acuerdo a la construcción social de la belleza, van desde infiltración de *botox* hasta una reconstrucción vaginal. El *fitness* por su parte, incluye distintas formas de ejercitar el cuerpo para mantener y mejorar la “forma física”, con miras a la obtención de un cuerpo atlético. *Acuaerobics*, *kickboxing*, *cardio*, *crossfit*, *zumba*, *pilates*, *bodybuilding*, *spinning*,⁸ entre otras (Buñuel, 1994), son un claro ejemplo de estas técnicas de moldeamiento. Cirugía cosmética y *fitness*, están cimentadas en los discursos sobre la superación personal a través de la imagen física y están orientadas a la obtención de una figura construida de acuerdo con las concepciones de belleza en México, las cuales han sido tamizadas por las ideas sobre mestizaje que refleja la construcción de la identidad mexicana forjada a finales del siglo diecinueve y principios del veinte. Los “mestizos” “son aquellas personas que representan la ‘mexicanidad’ y por lo tanto, aquellas que están más cercanas al modelo del sujeto ideal de la nación mexicana mestiza” (Moreno, 2012: 20). Basados en que los negros y los indígenas son inferiores racial y culturalmente, los hombres y las mujeres ponen especial atención en no parecer indígenas y alejarse de aquellos rasgos que los hagan ver de estratos bajos o pauperizados. Las características

⁸ Dentro de estas prácticas también se pueden incluir a las personas que adquieren estilos de vida que se consideran saludables o alternativos y que ofrecen prácticas enfocadas al desarrollo de la espiritualidad como el *Yoga* y el *Tai Chi Chuan*, pues, también, en el contexto occidental buscan un cierto tipo de apariencia saludable y bella (D’Angelo, 2015).

indígenas que rechazan son, narices anchas y gruesas, cabello negro, baja estatura, un cuerpo sin curvas, la piel morena, el pliegue epicántico⁹, entre otros. Son pocas las personas que hablan abiertamente de la exclusión y discriminación que sufren por tener estos rasgos, dando cuenta de lo velado que está el discurso racial en nuestro país (Moreno, 2012). Sin embargo, esto se observa en las prácticas de transformación corporal de los hombres y las mujeres que participan en esta investigación realizan, por ejemplo: rinoplastias¹⁰, se rellenan los labios, se tiñen el cabello de rubio o con mechones rubios (rayitos) o utilizan lentes de contacto de color azul o verdes porque buscan ser “gente delgada, güera de ojo claro y bien formada”(María, entrevista, 2011, 46 años). Algunos estudios revelan que en México las personas de tez oscura tienen menor probabilidad de movilidad social, de obtener un trabajo bien remunerado además de que las ocupaciones que realizan son infravaloradas como artesanos, operadores o de apoyo (INEGI, 2017; EMS, 2015). Esto podría constituir una de las razones por las que las personas deciden a toda costa modificar su corporalidad, sin importar los riesgos que esto implique, como parte de su búsqueda de éxito personal, económico y social.

En cuanto a las diferencias entre la cirugía cosmética y el *fitness* puedo decir que la primera se considera una forma sencilla de conseguir la figura deseada sin

⁹ El pliegue del epicanto es un pliegue del párpado superior que cubre la esquina interna del ojo, es común en las personas de descendencia asiática. Da la apariencia de que se tiene el ojo rasgado o cerrado, razón por la cual se interviene quirúrgicamente para hacer que los ojos luzcan más grandes. También es un rasgo diagnóstico importante en algunas condiciones tales como el síndrome de Down.

¹⁰Por ejemplo: la medicina estética mexicana nombra “nariz mestiza” a características étnicas y anatómicas específicas encontradas en pacientes de origen no caucásico en Latinoamérica. Y la describen como “una nariz con piel gruesa y pesada, situada sobre un armazón cartilaginoso débil, especialmente en los cartílagos alares, los cuales no son capaces de soportar y proyectar adecuadamente la punta nasal, misma que se encuentra mal definida con base nasal ancha, dorso alto y giba osteocartilaginosa fuerte, por lo que diseñó una técnica de rinoplastia de aumento a fin de fortalecer el armazón cartilaginoso para sostener la piel y obtener una punta nasal más definida” (Duarte et. al., 2005).

mayor esfuerzo perfeccionándose así, las distintas tecnologías específicas para la construcción de cuerpos femeninos por medio del bisturí. Los eslogan¹¹ que se utilizan para publicitarla se basan en la premisa que podemos modificar la corporalidad fácil y rápidamente si contamos con los medios económicos suficientes, por ejemplo, *comprender la belleza significa poseerla o ten el perfil que siempre soñaste con una rinoplastia*. A la cirugía cosmética, que también se le conoce como plástica, se le atribuyen significados femeninos al relacionarla, en su mayoría, con cuerpos de mujeres al lado de palabras como reconstrucción, belleza, corrección, perfección, entre otras. Pues al final la feminidad es aquella que se encuentra incompleta, aquella que se necesita corregir y moldear para que adquiera la forma perfecta.

Por su parte, el *fitness* tiene su origen en las competencias deportivas y de fuerza que han marcado la construcción de los cuerpos masculinos. Es por medio del esfuerzo y sacrificio en el ejercicio y la dieta, que se construye una figura atlética, con fuerza, poder y potencia para cargar peso. Se promociona con frases como: *No pain no gain, no existe la gloria sin sacrificios o correr duele, pero duele más darse por vencido*. Estas frases apelan al dolor, el esfuerzo y sacrificio que deben hacer las personas que quieren lograr el objetivo de tener un cuerpo atlético, musculoso y con ausencia de grasa. Esta práctica adquiere significados masculinos pues se le asignan atributos como la razón, fuerza, poder y productividad. Las metáforas e imágenes utilizadas en la publicidad de la cirugía cosmética y el *fitness* son un claro ejemplo de la ideología de género pues evidencia la dicotomía

¹¹ Un eslogan o *slogan* publicitario es una frase memorable usada en un contexto comercial o político (en el caso de la propaganda) como expresión repetitiva de una idea o de un propósito publicitario para englobar tal y representarlo en un dicho.

feminidad/masculinidad a través de los cuerpos que producen. Sin embargo, esta frontera se desdibuja mediante la prácticas que llevan a cabo las personas que describe esta investigación, pues en ambos casos se entrecruzan los significados de género.

Me interesa centrarme en dos prácticas que se derivan de las ya antes mencionadas, la infiltración de materiales de relleno y el *bodybuilding*, las cuales son consideradas de riesgo porque producen corporalidades que salen de la norma y que no cuentan los atributos hegemónicos de género. Las he llamado “experiencias radicales”, siguiendo a George Vigarello (2006), ya que tienen como particularidad “jugar con límites” de lo que está permitido cultural y legalmente, marcando la pautas para catalogar lo que se considera un riesgo o no¹². La infiltración de materiales de relleno¹³ como parte de la cirugía cosmética son utilizados para moldear el cuerpo sin necesidad de una intervención quirúrgica. Se ha extendido su uso a toda la población porque es una forma fácil, rápida y barata para modificar la corporalidad. Algunos de los materiales que se utilizan son: el guayacol, la silicona líquida, aceites minerales y vegetales, las grasas animal y autógena, y los biopolímeros (microesferas de metacrilato en una suspensión de dimetilpolisiloxano) (Priego, *et, al.*, 2010; Priego, 2010; Torres *et, al.*,2010; Juárez *et, al.*, 2013). Éstas se utilizan generalmente para aumentar el volumen de ciertas partes del cuerpo asociadas a la feminidad como:

¹² El objetivo de la sociedad del riesgo es tratar de evaluar el futuro con base en las acciones del presente (Galindo, 2015). Sin embargo, desde una visión antropológica, me interesa centrarme en cómo se han construido los límites para delimitar lo que se considera un riesgo o no en la cirugía estética y la cultura del *fitness*. Por ello sigo como eje de análisis el concepto de experiencias radicales para dar cuenta de cómo la sociedad occidental impone límites a las formas de modificación corporal.

¹³ Se le llama material de relleno, modelante o adyuvante a una “sustancia no biodegradable que despierta respuesta inmune antígeno-anticuerpo la cual incrementa o cambia las características de la respuesta inmune a un antígeno antigénico no relacionado (Hadam, 2006).

senos, glúteos, pantorrillas, muslos, rostro. Los efectos adversos que tienen son: cambios en el color y textura de la piel, inflamación granulomatosa, nódulos cutáneos, fístulas, contractura, deformidad, cambio de temperatura, dolor, edema, fiebre, artralgias¹⁴, necrosis cutánea (Juárez *et, al.*, 2013; Priego *et, al.*; Torres *et, al.*, 2010). Por lo general quien hace el procedimiento es una persona recomendada por algún conocido, amigo o familiar que no cuenta con los conocimientos médicos para intervenir el cuerpo, de tal forma que se realizan bajo acuerdos tácitos de mantener la clandestinidad. El problema es que estas sustancias causan necrosis en las zonas afectadas y una reacción autoinmune en el cuerpo, sólo se puede retirar amputando los músculos afectados –glúteos, mamas, muslos-. Así las mujeres quedan desfiguradas, amputadas y mutiladas. Si bien se busca la reconstrucción del área afectada en muy pocos casos es eficaz, pues el daño es irreversible y no se puede retirar la sustancia en su totalidad.

En la “cultura del *fitness*” encontramos el *bodybuilding* o fisicoconstructivismo¹⁵. Este se puede entender como aquella “actividad física o ejercicio cuyo objetivo es el desarrollo muscular a nivel hipertrófico de definición muscular, simetría corporal y la máxima reducción posible de grasa corporal (Garhammer, 1989). Propongo que el *bodybuilding* es una experiencia radical dentro del *fitness* porque para lograr ese tipo de aumento de masa muscular deben recurrir al uso de sustancias que se consideran peligrosas y de riesgo en la comunidad deportiva – sustancias anabólicas, proteínas, suplementos alimenticios, aminoácidos - y dietas muy rigurosas. En especial los esteroides anabólicos causan severos

¹⁴ La artralgia es un dolor crónico en una o más articulaciones.

¹⁵ A lo largo del texto utilizare ambas formas para referirme a la misma actividad.

daños a la salud y se consideran un detonante de la agresividad. Algunos de los problemas de salud en hombres son: infertilidad, desarrollo de senos, encogimiento de los testículos, calvicie, poca estatura (cuando se usa en la adolescencia), rotura de los tendones, aumento del colesterol LDL (Lipoproteína de baja densidad) y disminución del HDL (Lipoproteína de alta densidad), presión arterial alta, ataques al corazón, agrandamiento del ventrículo izquierdo del corazón, cáncer de hígado, tumores, peliosis hepática, acné severo, quistes, cuero cabelludo grasiento, ictericia y retención de líquidos (NIDA, 2007)¹⁶. Éstas, en combinación con las grandes musculaturas que busca la práctica del *bodybuilding*, producen que los hombres que dedican su vida a cultivar su cuerpo se les considere anormales o deformes.

En ambos casos, infiltración de sustancias de relleno y consumo de anabólicos, son prácticas que están dentro de dinámicas de la legalidad/ilegalidad pues infringen las normas de lo establecido para modificar el cuerpo. Esto carece de importancia para las personas que quieren, a como dé lugar, obtener los beneficios de lograr una apariencia bella, saludable, joven y natural. Lo importante también es que los cuerpos, femeninos o masculinos, logren una imagen natural, es decir, que no se conozca que recurrieron a ningún procedimiento cosmético o utilizado sustancias prohibidas. Para ellos, en realidad, ninguna forma de modificación corporal representa un riesgo. No obstante, los resultados, en algunos casos, son cuerpos que no cuentan con las características corporales femeninas o masculinas volviéndolos ininteligibles socialmente, fuera de la norma, además de ser

¹⁶ En este trabajo dados los objetivos de mi investigación sólo me referiré a los hombres que se dedican al *bodybuilding* y los significados masculinos que estos le otorgan. No obstante, existen diversas investigaciones que sobre la experiencia de las mujeres en el *bodybuilding*. Véase: *Women of Steel. Female Bodybuilders and the Struggle for Self-Definition* de Maria R. Lowe, 1998.

considerados grotescos y deformes. La paradoja que emana de las experiencias radicales que iré describiendo a lo largo de mi investigación es que entre más se esfuerzan hombres y mujeres por perseguir patrones de género dominantes, se alejan de ellos al utilizar sustancias prohibidas, transgreden las normas, aparecen los efectos no deseados de los modelantes y los esteroides anabólicos y termina con cuerpos ambiguos. Su comportamiento se puede definir mediante la metáfora de la banda Möbius¹⁷ pues es una cinta que sólo posee una cara, no existe interior ni exterior ni polos opuestos. De tal forma que existe un *continuum* entre lo femenino y masculino, es decir, entre más te acercas a un extremo de la banda más te alejas de las características de género que te vuelven inteligible culturalmente, ya que terminan, el caso de los hombres con un aumento hipertrófico de masa muscular, infertilidad, poca movilidad y fuerza y, en el caso de las mujeres, sin senos, glúteos o sin extremidades.

Me interesa investigar estas experiencias radicales, tal y como son vividas por los sujetos, pues forman parte de las tecnologías para producir cuerpos femeninos y masculinos bajo ideales de género. Éstas experiencias radicales se conciben como la desviación a las normas de transformación corporal que dicta la biomedicina y producen corporalidades anómalas que carecen de las marcas de género que nos hacen inteligibles en la sociedad. Por ello develar los significados hegemónicos de la feminidad y masculinidad asociados a las experiencias radicales son de gran importancia para conocer cómo la construcción de la desviación, anormalidad y monstruosidad son intrínsecas a lo que consideramos humano. Ambas experiencias

¹⁷ La banda de Möebius es una superficie (con borde): fue descubierta en 1858 de forma independiente por el matemático y astrónomo August Ferdinand Möbius (1790-1868) y por el considerado como fundador de la topología Johann Benedict Listing (1808-1882).

marcan los límites entre lo que culturalmente se considera *normal/anormal*, *natural/artificial*, *sano/enfermo* y *masculino/femenino*. Las preguntas que guían esta tesis son: ¿Cuáles son los límites, marcados culturalmente, para transformar la corporalidad dentro de las construcciones hegemónicas de la feminidad y masculinidad? ¿Cuáles son los significados que adquieren las experiencias radicales –infiltración de materiales de relleno y *bodybuilding*- en los procesos de subjetivación de las personas que realizan estas prácticas? En contraste con esto, el objetivo central de mi investigación es dar cuenta de las experiencias radicales dentro de la cultura del *fitness* y la cirugía cosmética, para conocer cuáles son los significados que se le atribuyen a dichas prácticas, discutir sobre lo que se considera una transgresión a las normas para modificar el cuerpo y las posibilidades de los sujetos para transformarse a sí mismos dentro de esquemas de significación rígidos como la cultura de género.

Mi investigación contribuye a los estudios sobre el cuerpo y, específicamente, al de las modificaciones corporales, porque muestra cómo las figuras y representaciones hegemónicas de género son cruciales para la construcción subjetiva de las personas. Las experiencias radicales, en la cultura del *fitness* y en la cirugía cosmética, muestran la emergencia de las personas por obtener una corporalidad de acuerdo con las exigencias de las modas. Una muestra de esto son las cifras de la encuesta realizada por *La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética* (ISAPS por sus siglas en inglés) en 25 países, durante el 2011 aumento el número de tratamientos cosméticos en razón de 20 a 25 por ciento por cada lustro. Según esta encuesta México ocupa el quinto lugar a nivel mundial en procedimientos estéticos como liposucción, aumento de senos, blefaroplastía (plástica del párpado

superior o inferior), rinoplastia (cirugía de la nariz) y abdominoplastia (cirugía de abdomen). Y el tercer lugar en procedimientos no quirúrgicos como: inyección de toxinas o neuromoduladores (*botox* o *dysport*), inyección de ácido hialurónico, depilación de vello con láser, inyección de grasa autóloga (tomar la grasa de un paciente de un lugar y llevarla al mismo paciente, pero a otro lugar) y tratamiento IP Láser (ISAPS, 2011). En el caso de los esteroides anabólicos, en México no existen cifras que den cuenta de su uso, sin embargo, en países como Estados Unidos, Argentina y España han documentado su consumo en gimnasios y en población adolescente (Barrientos, 2001; Medrano y Pomar, 2007).

Las investigaciones sobre la cultura del *fitness* y la cirugía cosmética no han profundizado en las experiencias radicales, aunque advierten de los riesgos y del número creciente de personas que acuden a ellas, pocos se han centrado explorar lo que sucede con estas personas, las consecuencias y los límites culturales que marcan (Ochoa y Reyes, 2001; Zarco, 2009; Tausing, 2008; Muñiz, 2011). Éstas experiencias son el ejemplo de lo prohibido, del exceso, y de la radicalidad de las prácticas para modificar el cuerpo. Según los datos de la Secretaria de Salud (2010), la infiltración de materiales cada día es más común tan sólo en el Hospital General de México se presentan 30 casos nuevos por semana, es decir, 1560 casos nuevos por año. Es de llamar la atención que un 70% de las personas que están infiltrando modelantes son charlatanes, pero el otro 30% son médicos (Secretaria de Salud, 2010).

El consumo de sustancias anabólicas es condenado por las instituciones deportivas nacionales e internacionales. La preocupación por su uso empezó en los años sesentas, pero fue hasta 1999 que se formó la Agencia Mundial Antidopaje

(WADA por sus siglas en inglés). A partir de ese momento, los deportistas que utilizaban sustancias prohibidas son perseguidos y criminalizados¹⁸. En especial son sancionados el uso de esteroides anabolizantes (derivados de la testosterona) porque están prohibidos por *US Food and Drug Administration* (FDA) y pertenecen a la clase III de la clasificación de drogas¹⁹ de la *Drug Enforcement Administration* (DEA). Según estas legislaciones sólo se puede comercializar la dehidroepiandrosterona²⁰ (DHEA) (NIDA, 2007). Para el caso de México la Ley General de Salud prohíbe: la procaína, efedrina, yohimbina, germanio, hormonas animales o humanas en suplementos alimenticios. Aunque estos no requieren contar con registro sanitario, es decir, no pasan pruebas exhaustivas para demostrar su eficacia, calidad y seguridad antes de ser comercializados, su vigilancia se realiza cuando ya están en el mercado, se espera que los productores actúen de buena fe (COFEPRIS, 2015). Éstas medidas propician que las personas que se someten a dichas prácticas se mantengan en secreto y sientan vergüenza al hablar de ellas. Los sentimientos que rodean estas prácticas han dificultado mi acceso al trabajo de campo para conocer personas que quisieran participar en la investigación.

¹⁸ Un ejemplo de esto es el caso Lance Armstrong ciclista estadounidense siete veces ganador del *Tour* de Francia, representante, por un tiempo, de la ideología de los valores deportivos al superar el cáncer testicular y seguir compitiendo. Hasta que en 2012 fue acusado de dopaje sistemático por la Agencia Antidopaje de Estados Unidos (USADA), se le retiraron sus títulos y quedó suspendido de por vida. El deportista admitió haber usado testosterona y transfusiones de sangre para mejorar el rendimiento durante su carrera de ciclismo.

¹⁹ Sólo se permite su consumo bajo prescripción médica y su potencial adictivo es muy alto.

²⁰ La dehidroepiandrosterona (DHEA) es una prohormona endógena secretada por las glándulas suprarrenales (zona reticularis). Es un precursor de los andrógenos y estrógenos.

Metodología: una aproximación a las experiencias radicales

La etnografía como metodología para recolectar datos empíricos ha sido el eje fundamental de esta investigación. Ésta es una forma de recopilar datos de primera mano para develar los significados que adquieren las experiencias radicales dentro de las estructuras sociales. La interpretación de los datos, según Clifort Geertz, es la médula de cualquier etnografía, pues lo que se busca es realizar una *descripción densa*²¹, “que debe desentrañar la red de símbolos, significados y significantes de la acción social” (Geertz, 1993: 552). Para él, es necesario *estar ahí* para poder entender e interpretar dichos significados.

El *estar ahí* implica realizar trabajo de campo en un lugar, territorio, espacio y tiempo específico. Donde la investigadora pasa un tiempo prolongado en la comunidad (barrio, escuela, etc.) y, en la medida de lo posible, debe integrarse como un miembro más del colectivo que estudia, pues el objetivo es lograr una aproximación holística que incorpore la perspectiva de los actores (Estalella y Ardévol, 2007). Sin embargo, en las condiciones actuales del sistema sociocultural urbano y de los recursos que se tienen para realizar investigación, resulta difícil hacer una etnografía tradicional. Entre estas condicionantes están: la movilidad de los sujetos dentro de las grandes metrópolis, entre países y ciudades, la dislocación del espacio-tiempo debido a la inserción de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la vida cotidiana, por mencionar algunas.

Así, mi *estar ahí*, dentro de esta etnografía, se vio accidentada por varias razones: 1) no sabía a dónde acudir para entablar relaciones con los informantes; 2)

²¹ Geertz (1993) distingue entre descripción densa y descripción fina, la primera referida a la interpretación de los datos y la segunda al cuerpo de los datos donde incluye su recopilación y la descripción detallada.

ambas tecnologías de género si bien tienen puntos en común se reproducen en espacios sociales disímiles –clínicas estéticas, salones de belleza, *spas*, gimnasios, competencias de *bodybuilding*, cafeterías- lo que implicaba realizar trabajo de campo en varias zonas de la Ciudad; 3) mi propia condición de mujer joven, pues la más de las veces fui interpelada sobre mi manera de vestir, mi apariencia delgada y mi rechazo a no acudir a gimnasios o someterme a un procedimiento con fines cosméticos; 4) una vez localizados los sujetos de estudio no querían entablar conversaciones conmigo y mucho menos en presencia de una grabadora, que en este caso funciono como una frontera entre nosotros; 5) al entrevistar hombres y mujeres que buscan adquirir ciertos rasgos de masculinidad y feminidad, respectivamente, me vi envuelta en algunas conversaciones de connotación sexual, por supuesto hablar con mujeres se tornó mucho más fácil. Estas dificultades hicieron que empezará a pensar en otras formas de recolección de datos –utilizar redes sociales: *facebook* y *whatsapp*-, además de las tradicionales – observación participante, entrevistas y conversaciones-. Ello supuso una mirada doble al hacer etnografía, pues a la par que utilizaba técnicas tradicionales como la observación participante y el diario de campo, también eché mano de las tecnologías de la información y comunicación (TIC).

Opté por realizar una etnografía multimodal (*Multimodal ethnography*) pues se refiere a una forma de darle sentido a los significados que se producen a través de las interrelaciones entre diferentes medios y modos de comunicación (Dicks, et. al., 2006). En los cuales incluyo fotografías, películas de vídeo, grabaciones de audio, gráficos, noticias de medios digitales e impresos, blogs y redes sociales. Una de las apuestas de este enfoque es que permite “romper el lazo biunívoco entre comunidad

y territorio o entre "campo" y "lugar" (Estalella & Ardèvol, 2007: s/p)" y poder capturar las andanzas de los sujetos por los distintos espacios donde desarrollan su vida. En este caso era importante intentar rastrear a los hombres y mujeres por distintos espacios para intentar comprender su vivencia del cuerpo y cómo afecta su vida cotidiana.

El escenario fue la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) entre febrero del 2014 y marzo del 2016. Una metrópoli de esta magnitud tiene severos problemas de vivienda, vialidad, transporte, contaminación, delincuencia, los cuales forman parte de la cotidianidad de los que habitamos la metrópoli. Las distancias entre cada urbe son tan grandes que los tiempos para llegar de un lado a otro se duplican, además, crean diferencias radicales entre ellos. Esto implica lógicas distintas en cada parte de la ciudad, no es lo mismo ir a la zona norte que a la zona sur a entrevistar mujeres u hombres. Los paisajes formaron parte importante en como fui construyendo el trabajo de campo, pues nunca hubo un lugar específico de encuentro entre los informantes y yo. Me reunía con ellos en distintos espacios como el Hospital General Dr. Eduardo Liceaga, gimnasios, cafeterías, sus hogares, instituciones públicas (CONAMED). Lo que implica que no se realizó la etnografía en un lugar determinado, sino, transitó por distintas zonas de la ciudad y muchas de las conversaciones sucedieron por medio de las redes sociales.

En las sociedades actuales gran parte de la vida social de los individuos se desarrolla en el espacio virtual o digital mediante la conexión de las redes sociales (*WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, Pinterest, entre otros*). Entiendo por redes sociales a las

Estructuras compuestas por personas conectadas por uno o varios tipos de

relaciones (de amistad, de parentesco, de trabajo, ideológicas) con intereses comunes. Las redes sociales en Internet tienen mecanismos muy específicos de funcionamiento. Suelen comenzar por invitaciones enviadas por amigos, al suscribirse el usuario diseña su “perfil” con información personal, invita a otros amigos, se tiene la posibilidad de subir fotos, comentar el estado de ánimo de los demás, expresar nuestros propios pensamientos, subir enlaces, interactuar con los conocidos conectados en ese momento, etc. (Islas y Ricaurte, 2013:1).

Las redes sociales jugaron un papel preponderante en esta etnografía por varias razones: fueron una de las formas en que me pude enlazar de forma constante y cotidiana con los informantes; es una forma de comunicación y de mantenerse en contacto entre ellos y ellas -comparten información y platican-; y fue una manera de entrar en su mundo. En una etnografía sobre la imagen corporal, la circulación de fotos del antes y el después de las modificaciones corporales era de suma importancia para la construcción subjetiva de hombres y mujeres. Esta visión me posibilita conocer personas de distintos estratos sociales dentro de la ZMVM en busca de rescatar sus experiencias corporales radicales y salvaguardar las dificultades que enfrenté en el trabajo de campo.

El corpus de datos que conforman esta tesis fue recolectado por medio de entrevistas a profundidad, no obstante, la observación participante y las redes sociales fueron de vital importancia, pues mucha de la información relevante fue obtenida en pláticas informales, donde generalmente participaban más personas y en las conversaciones y publicaciones de *WhatsApp* y *Facebook*.

La observación participante: los espacios simbólicos

La ZMVM es el escenario donde he construido los itinerarios de mi investigación buscando asociaciones civiles, grupo de apoyo o algún punto de reunión donde estos

sujetos compartieran su experiencia. En ésta búsqueda encontré algunas asociaciones civiles dedicadas a ayudar a personas que han sufrido de negligencia médica, *Fundación Hipócrates A.C.* y *Red Mexicana de Pacientes por la Seguridad del Paciente A.C.* Los directores me dijeron que son pocas las personas que se acercan a buscar apoyo a consecuencia de una cirugía cosmética y, mucho menos, a causa del uso de sustancias anabólicas.

Aboqué mi búsqueda al internet donde encontré infinidad de videos, *blogs*, artículos periodísticos y perfiles en *Facebook* que hablan de los riesgos, las secuelas y los resultados de infiltrarse sustancias de relleno e ingerir sustancias anabolizantes. Noté que son bastante conocidas las consecuencias de realizar este tipo de prácticas, de la gran oferta de sustancias y procedimientos que están al alcance de todos para comprar en internet. Ésta información me sirvió para recopilar mucha de la bibliografía médica que conforma el grueso de esta tesis, me percaté de los problemas que padecen los hombres y mujeres cuando deciden modificar sus cuerpos por medio de prácticas radicales. En éstas búsquedas, fue complejo encontrar personas que quisieran participar en mi investigación, opté por rastrear personas en mi círculo social, internet, gimnasios y recurrir a los médicos que escribían sobre la infiltración de sustancias de relleno en México.

Realicé observación participante en espacios distantes y disímiles por los significados que adquieren para las personas que acuden en busca de modificar sus cuerpos: la sala de espera del área de cirugía estética y reconstructiva del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, algunos gimnasios de la Ciudad (La raza, Villa Olímpica y San Cosme), las competencias de *fitness* y físicoconstructivismo, reuniones en cafés o restaurantes. Durante la observación recordé en todo momento

que “se participa para observar y que se observa para participar, esto es, que involucramiento e investigación no son opuestos sino partes de un mismo proceso de conocimiento social” (Guber, 2001: 24). Empecé por acompañar a las personas a sus citas en el Hospital General, verlos entrenar y acompañarlos a lugares que ellos escogían para mantener pláticas informales. Sin embargo, el acercamiento y la convivencia con los hombres y las mujeres fue totalmente distinta. Mientras con las mujeres podía pasar horas conversando en la sala de espera del hospital general, mi estancia en los gimnasios se redujo a verlos entrenar y a ser cuestionada de mi falta de actividad física. Fue más difícil poder adentrarme en el mundo del *bodybuilding*, en parte porque son ambientes masculinos donde se valora la actividad física, fuerza y potencia al hacer deportes. Como una persona sedentaria me fue difícil empatizar con estos hombres, gran parte de esta observación y las entrevistas se dedicaron a darme consejos de cómo mejorar mi figura con base en ejercicio físico. Todo esto lo registre en mi diario de campo.

Durante estos encuentros mi posición como investigadora jugó un papel muy importante para poder entablar una relación con los hombres y las mujeres que viven las experiencias radicales. La posición del investigador como sujeto cognoscente es de vital importancia en los estudios cualitativos, pues de ello dependerá cómo se entabla la relación con los sujetos del estudio. Es decir, la edad, el género, la vestimenta, el carácter, en pocas palabras, mi subjetividad siempre fue un factor preponderante para entablar relaciones con los informantes. El investigador se convierte “en un sujeto cognoscente que deberá recorrer el arduo camino del desconocimiento al re-conocimiento” (Guber, 2001: 8).

Como mujer constantemente fue evaluada mi actitud y figura femenina sobre todo en las entrevistas con algunos médicos y *bodybuilders* (hombres). Casi siempre tuve que dar una breve explicación de las razones de, por qué no me sometía a un procedimiento cosmético o a rutinas de ejercicio para modificar mi figura. Mientras que, las mujeres que se infiltraron sustancias de relleno pensaban que no era necesario someterme a ese tipo de procedimientos pues, de acuerdo a su experiencia, a veces traían consecuencias irremediables. Ser abierta ante mi posición sobre estas prácticas corporales me ayudó a platicar con muchas personas de forma más reflexiva sobre su vivencia y a que tuvieran la disposición de presentarme más personas que pasaran por lo mismo. En estos primeros acercamientos apliqué la técnica de *bola de nieve* para conocer más personas dentro y fuera del hospital general y los gimnasios. A continuación hago una breve descripción de los gimnasios, la sala de espera del hospital y algunas consideraciones sobre las redes sociales.

Hospital General Dr. Eduardo Liceaga: La sala de espera del área de cirugía plástica y reconstructiva

La primera vez que fui al Hospital General²² fue a entrevistar a un médico que contacté vía correo electrónico, gracias a que leí sus artículos sobre la atención a personas que se han infiltrado materiales de relleno. Me fue complicado entrar pues sólo ingresan los pacientes y el personal del hospital por la puerta principal, los visitantes debemos entrar por la puerta de gobierno. Tuve éxito hasta la segunda vez

²² El Hospital General de México Eduardo Liceaga atiende a más de 70, 000 personas al año, cuenta con más de 40 especialidades y se considera uno de los mejores hospitales públicos del país. Alberga el área de especialidad de cirugía estética y reconstructiva y forma médicos cirujanos con dicha especialidad desde que fue fundado por el Dr. Fernando Ortiz Monasterio en 1954.

que fui, aproveché que es una institución formadora de médicos especialistas, para identificarme como estudiante de medicina en busca de informes para realizar el posgrado. De esta forma ingrese las primeras veces, porque mi intento por hacer trabajo de campo formalmente en la institución fracasó, ya que los trámites burocráticos eran demasiados y no consideraron que mi presencia en el área de cirugía plástica y reconstructiva fuera relevante. En esas visitas conocí a mis primeras informantes, hice empatía con una de ellas que me regaló uno de sus carnets vencidos para entrar sin problemas, así pude hacer trabajo en la sala de espera.

A la sala de espera del área de “plástica”, como le llaman, acuden personas de toda la república, de distintos estratos sociales y por distintas razones. Se realizan cirugías reconstructivas (paladar hendido, manos, piernas, cabeza) por accidentes o mal formaciones congénitas, hasta infiltración de botox y grasa autógena con fines cosméticos. Se pueden observar cuerpos que poco se ven en la vida cotidiana con tumores en la cara, deformaciones corporales, entre otros. Asimismo, en esa área se atiende a mujeres que se reconstruyen los senos, después de haber padecido cáncer de mama. Es ahí donde las mujeres que se asumen con una enfermedad por modelantes²³ comparten sus experiencias mientras esperan su consulta. Espera que puede ser hasta de seis horas. Por eso, mientras esperaba para entrevistar a los médicos que amablemente me iban a recibir, decidí empezar a platicar y realizar vínculos con estas mujeres. La técnica para encontrar personas que se habían infiltrado sustancias de relleno fue escuchar las conversaciones ajenas y acercarme

²³ Este es el nombre que le han dado los médicos mexicanos para describir la condición de salud de estas mujeres que envuelve tratamientos en reumatología, psicología, cirugía reconstructiva, por mencionar algunos.

a preguntarles si querían participar en mi investigación. Aunque, al principio, se mostraron indiferentes para hablar conmigo, poco a poco fueron generando confianza porque me veían cada viernes en la sala de espera, les hacía llamadas telefónicas y nos manteníamos en contacto por medio de *WhatsApp*. Después de más de seis meses de visitas constantes a la sala de espera de “plástica”, hice amistad con varias mujeres que me comenzaron a avisar cuándo eran sus citas para encontrarnos allí y platicar.

La sala de espera se convirtió en el punto central de nuestro encuentro de pláticas informales, esto es importante, porque es un espacio donde se sienten seguras de expresar y compartir sus opiniones con otras mujeres. En esas pláticas surge información interesante que no siempre me es contada en privado, pues me ven como una persona joven y, hasta cierto punto, con menos experiencia, especialmente cuando hablan sobre su sexualidad o conflictos conyugales.

Al mismo tiempo, estando en la sala de espera, he podido dar cuenta de las relaciones que mantienen con otros pacientes, recepcionistas, enfermeras y los médicos que las atienden. En muchas ocasiones fui testigo de los regaños que recibían por parte de los médicos por incurrir en este tipo de prácticas, una forma de castigo era no querer operarlas para lograr una reconstrucción. Si bien, no es un objetivo de mi tesis explorar las relaciones médico-paciente, reconozco que es una parte fundamental para entender cómo estas mujeres reflexionan sobre su corporalidad. Durante el trabajo de campo seguí el estado de salud, la recuperación de las cirugías y la reconstrucción corporal de cuatro mujeres que quisieron participar en esta investigación. El análisis de la información recopilada está descrita en el capítulo 2.

Gimnasios

Empecé a ir a distintos gimnasios en la ciudad acompañada de conocidos que eran asiduos usuarios y les interesaba tener una figura torneada por medio del *fitness*. Ellos, en su mayoría hombres, fueron los que me adentraron al mundo del *bodybuilding*, contándome cómo era el ambiente dentro de los gimnasios; cómo los suplementos alimenticios, las sustancias anabólicas, quemadores de grasa, hormonas del crecimiento están al alcance de todos y los dueños o los entrenadores las comercializan. Los gimnasios a los que he ido son dedicados únicamente para realizar ejercicios donde se aumente de masa muscular, es decir, no ofrecen clases de zumba, aerobics u otros. Sobre todo porque los dueños del gimnasio se han dedicado al físicoconstructivismo, ahí mismo, se comercializan sustancias anabolizantes, hay entrenadores especializados (*personal trainers*) que ponen las rutinas de ejercicios, sugieren la dieta y recetan quemadores de grasa y proteínas. Nadie habla abiertamente del uso de esteroides anabólicos, aunque es bien sabido que en los vestidores se infiltran²⁴, que se consiguen de forma ilegal por medio de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) o se comercializan por internet.

Los encuentros con los *bodybuilders* fueron más esporádicos y complicados puesto que no existía un punto de reunión en donde pudieran platicar, las conversaciones entre ellos se daban mientras se ejercitaban o en los vestidores, lugares a los que no siempre pude acceder. Por ello, las entrevistas fueron en gimnasios o en la cafeterías, muy pocas veces pude tener conversaciones informales

²⁴ Se utiliza la palabra infiltrar para hacer referencia al consumo de esteroides anabólicos vía intravenosa.

con varios hombres al mismo tiempo, pues todos los entrevistados iban a distintos gimnasios. A casi todos los contacte por medio del internet, amistades o los conocí en las competencias a las que he asistí. Los encuentros han sido distintos, mientras algunos hablan abiertamente del uso de sustancias anabolizantes, otros se esfuerzan por ocultarlo e indican nunca haber incurrido en ese tipo de prácticas antideportivas. Dado que el consumo de esteroides anabólicos es ilegal y produce reacciones adversas y no deseadas las entrevistas fueron en suma difíciles y llevo tiempo generar un *rapport* con ellos, sobre todo porque algunos cambios corporales eran de connotación sexual. Esto es una de las causas por las que el trabajo de campo con los *bodybuilders* fue más parco y, en cierta medida, mi ser mujer fue una frontera para que hablaran de ciertas situaciones más abiertamente.

Los gimnasios están repletos de fotografías de grandes físicoconstructivistas (Arnold Schwarzenegger o Phillip Heath), siempre tienen música estridente (los *hits* del momento), generalmente allí venden ropa deportiva, tienen una cafetería donde puedes comprar proteínas en distintas presentaciones (malteadas, chocolates, jugos, entre otros) y están llenos de espejos para que te veas a ti mismo haciendo ejercicio. Son centros de recreación para que las personas que acuden a hacer ejercicio se sientan cómodos, disfruten del deber, del placer de cuidar de sí mismo y de luchar contra el sedentarismo de la vida urbana (Sassatelli, 2010). Son los sitios, por excelencia, donde se pone en práctica el discurso del *fitness*, donde el cuerpo atlético es producido, consumido y se instaura un régimen del control del cuerpo mediante la figura del entrenador, como aquel que va a satisfacer las expectativas, ilusiones, necesidades y deseos de los consumidores(Sassatelli, 2010). Es ahí, en

los gimnasios, donde se negocian una serie de significados sobre la masculinidad por medio del entrenamiento físico y la adquisición de musculatura.

A partir de acudir a estos gimnasios me enteré de los eventos que organiza La Federación Mexicana de Físicoconstuctivismo y *Fitness* A. C. y la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE). Asistí al “1er. Mr. México principiantes y novatos 2015, “Estrellas del Futuro”. Realizado en el gimnasio Juan de la Barrera el 28 y 29 de marzo. En este evento me pude percatar de toda la industria que hay detrás de estos cuerpos que se muestran en concursos de distintas categorías, las marcas de suplementos alimenticios y proteínas que se comercializan en México, además de conocer a las grandes figuras del físicoconstructivismo mexicano. Me di cuenta que estos cuerpos son producidos por horas de entrenamiento, dietas, sustancias anabólicas, suplementos alimenticios y tienen un nicho donde son valorados, se pueden exhibir, son aplaudidos y, en pocas palabras, se pueden desarrollar de forma profesional, tener un modo de subsistencia a través de patrocinios de las marcas de suplementos alimenticios, proteínas, ropa deportiva, clubes de salud, entre otros.

Espacio virtual: Facebook y WhatsApp

Empecé a hacer uso de las TIC como una forma de mantener el contacto constante con mis informantes, pues al no tener un punto fijo de reunión me era difícil volver a contactarlos y poder platicar con ellos de forma cotidiana. Al conocer personas que se dedicaban de forma profesional al *bodybuilding* me pedían que visitara sus perfiles en *Facebook* o darles *like* (me gusta) a sus páginas de *fans*. Asimismo, las mujeres con infiltraciones de sustancias de relleno, se les facilitaba el uso de

WhatsApp como forma de comunicación y de establecer comunidad a través de grupos en dicha red social. Esto implicó entrar en contacto con las imágenes, publicaciones y su vida en lo que hoy llamamos espacio virtual.

Vale la pena realizar una reflexión en torno al uso de las TIC como herramienta para mantenerse en contacto y fuente de información con los sujetos de estudio, pues las redes sociales han pasado a formar parte de la vida cotidiana al mantenernos *online*, “conectados”, la mayor parte del tiempo a través de los *smartphones*. Esto ha generado la necesidad, en las últimas décadas, de pensar el espacio digital como otro lugar para hacer trabajo de campo, pues las propias relaciones sociales están embebidas de estas comunicaciones digitales. Mucha de la información, pláticas, imágenes, y conversaciones son por medio de las redes sociales, además las páginas *web* y *blogs* constituyen una fuente rica de información.

Considero que la *Web* es un artefacto cultural, es decir, una producción cultural cuyo uso está dentro de lo que acontece en la sociedad (Hine, 2000). De esta forma, más que realizar etnografía en internet, empecé por una etnografía “clásica” que me llevó a participar en grupos *Facebook* y *WhatsApp*, porque el “internet forma parte de la vida cotidiana de muchos de los colectivos que estudia la antropología o la sociología, y ellos no hacen necesariamente ni siempre distinguen entre sus relaciones *online* y *offline*” (Estalella & Ardèvol, 2007: s/p). Me conecté vía digital con las personas con las que tuve interacciones cara a cara, pues ellos fueron los que me integraron a dichas redes. Al mismo tiempo, esto me permitió relacionarme con otras personas que no había conocido de forma personal y que aceptaron participar en la investigación. Es a través de esas redes que ellos se

mantienen en contacto, comparten sus experiencias, fotos, consultan información, se dan palabras de aliento, entre otros.

La información obtenida en las redes sociales es susceptible de análisis, como parte fundamental de la conformación de la subjetividad, conforme van experimentando cambios en su corporalidad. Resulta de vital apoyo este tipo de enfoque porque ha sido en suma complicado que las personas quieran narrar sus experiencias radicales dentro de la cultura del *fitness* y la cirugía cosmética por las consecuencias que tienen sobre su vida. Ha sido a través de estas redes sociales que pueden expresar sus vivencias, sus problemas familiares y su sentir sobre su nueva corporalidad.

Las fotografías e imágenes que se comparten en estas redes sociales también son propias de análisis pues hablan de las formas en que los sujetos se ven a ellos mismos y se quieren ver. Muchos *bodybuilders* publican fotos y videos de su transformación corporal, rutina de ejercicios y dan *tips* de cómo lograr el crecimiento muscular. En el caso de las mujeres con infiltración de sustancias de relleno, se comparten pensamientos, oraciones, *memes*²⁵, chistes, información y algunas veces cuentan sus experiencias de la atención de ciertos médicos, de sus postoperatorios y estado de salud. Considero que "todos aquellos documentos en los que una persona revela sus características sociales y personales en formas que las hacen accesibles para la investigación. Incluirían diarios, cartas, fotografías, historias de vida e incluso inscripciones de lápidas. Hoy día deberían incluirse también videos y sitios *web* personales" (Estalella & Ardèvol, 2007: s/p). Es importante mencionar que si bien todo lo recolectado en la *web* sirve como parte del análisis de las experiencias

²⁵ Es una forma de expresión visual que se replica de persona en persona por medio de internet.

radicales de estos sujetos, el corpus de información se ha recolectado con entrevistas cara a cara y pláticas informales.

Experiencias radicales: el relato biográfico

El corpus de esta tesis son las narrativas de las personas que se someten a las experiencias radicales dentro de la cultura del *fitness* y la cirugía cosmética. La narrativa no es el único modo de organizar o dar cuenta de la experiencia, pero es una forma relevante para representar y hablar de los acontecimientos de la vida cotidiana (Bolívar & Domingo, 2006). Es por medio de estos pequeños relatos que los hombres y las mujeres cuentan su trayectoria de modificación corporal dando significado a sus experiencias infiltrándose modelantes y consumiendo sustancias anabólicas (Davis, 1995). Sus narraciones son contadas de distintas formas, bajo distintas circunstancias que propician que no sea un relato lineal y, las más de las veces, tienen significados polisémicos. En ocasiones empiezan a platicar su última cirugía o ciclo, otras veces cuentan etapas difíciles de su vida o empiezan a hablar de su imagen corporal. Al narrar la experiencia se empieza a dar forma a aquello confuso y desorganizado, pues al hacer uso de su memoria hay episodios más vivos que otros. Así, por medio de la palabra logran no sólo contar su experiencia de modificación corporal sino también darle significado y resignificar esos sucesos traumáticos y difíciles de su vida.

Hago uso del método biográfico porque permite reparar y representar un conjunto de dimensiones relevantes de la experiencia (sentimientos, propósitos, deseos, etc.) y organizarla, de tal forma, que adquieran significados para los sujetos

dentro de una cultura. Tal como lo han registrado otras investigaciones²⁶ es a través de las narración de la experiencia que puedo configurar y construir los distintos significados que adquieren las modificaciones corporales en marcos culturales de género. Con la intención de mostrar el testimonio de hombres y mujeres, en los que se recogen tanto los acontecimientos como las valoraciones que hacen de sus modificaciones corporales que se materializa en su historia de vida. El análisis de las narraciones autobiográficas permite hacer visible el contexto social e histórico en el que se llevan a cabo las experiencias radicales, así como la relación que estas prácticas tienen con el orden social establecido, y su manera de vivirse como parte de él. A través de la experiencia biográfica se postula un orden de vida, los que narran postulan y reafirman dicho orden, colocando jerarquías, posiciones y distribuciones (Arfuch, 2013). En estas podemos encontrar juegos de poder, representaciones, límites culturales donde se insertan las experiencias radicales. Es por medio de la recopilación de los relatos de vida de varias personas que puedo reconstruir los significados que adquiere la feminidad o masculinidad dentro de las experiencias radicales que juegan con los límites y la transgresión de lo que está permitido dentro de la modificación corporal. Asimismo, el entrecruzamiento de estos relatos nos da un acercamiento a las diferencias, rupturas y resignificaciones que ocurren en la vida de cada persona sin despegarse de la significación colectiva

Al narrar nuestra experiencia realizamos una elección de todas nuestras vivencias, es decir, sólo narramos y nombramos aquello que nos parece significativo en nuestras vidas. Todas las narraciones de nuestras vidas son eventos significativos que al momento en que articulamos de forma verbal, estas experiencias le dan

²⁶ Véase Davis, 1995; Klein, 1993; Monaghan, 2001.

sentido a nuestra existencia. Al hilar un discurso para organizar las experiencias que les son significativas se construyen así mismos a través de los relatos orales. Las narraciones de la experiencia es una forma en que las personas le dan sentido a sus vivencias, la narrativa de la experiencia está definida como la historia a través de la cual una persona da sentido a su biografía, una narración que proporciona un anclaje hacia el pasado, al tiempo que dibuja las posibilidades del futuro (Mc Adams, 2011). Esta narración legitima su vivir en un tiempo y espacio específicos que los acerca a la interacción con otros sujetos. En las narrativas que recopilé son notables los anclajes del pasado con su antigua corporalidad, aquella que no les gustaba del todo, cuando no tenían problemas de salud y que les hacía pasar malos ratos por ser fuente de burlas de sus pares; al mismo tiempo que imaginan cómo van a quedar después de los ciclos, las rutinas de entrenamiento y las cirugías de reconstrucción. .

Dentro del trabajo de campo realice las entrevistas cuando había logrado establecer un *rapport* con los informantes, es decir, cuando había convivido un tiempo considerable con ellos y ellas. Las diferencias de género son sumamente importantes para esta tesis pues los hombres y las mujeres narran su experiencia de distinta manera, asimismo, la empatía (*rapport*) fue distinta. En el caso de las mujeres las entrevistas transcurrieron en un ambiente de confianza, expresaron sus sentimientos, se sintieron cómodas al contarme su vida y mostrarme sus fotos con su nueva corporalidad. Esto se debe a que, de alguna forma, están acostumbradas a hablar de sus cuerpos y a ser cuestionadas sobre sus prácticas de belleza por los médicos y su familia. Además que al acudir a la clínica por atención médica han asumido sus problemas de salud, la desfiguración de su cuerpo y las consecuencias de su modificación corporal. Mientras los hombres son más renuentes a hablar de las

consecuencias no deseadas de la ingesta de esteroides anabólicos, en primer lugar porque no acostumbran hablar sobre sus sentimientos ni su corporalidad y, en segundo lugar, porque su corporalidad tiene un espacio donde es valorada y no se juzgan los efectos colaterales de dichas sustancias. Estas diferencias fueron cruciales al momento de narrar sus experiencias y, por lo tanto, en el análisis de las entrevistas. A consecuencia el análisis de las mujeres con enfermedad por modelantes está más desarrollado y con mayor profundidad que el de los hombres que realizan *bodybuilders*. Fue sólo durante las entrevistas que utilice la grabadora.

Las primeras entrevistas fueron semiestructuradas siguiendo un cuestionario hecho previamente con la información que recabé de la búsqueda bibliográfica. Los médicos que he contactado son tres: dos cirujanos plásticos reconstructivos que pertenecen a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica y Reconstructiva; y una odontóloga que realiza procedimientos para ayudar a mejorar la apariencia de la piel después de haberse sometido a una mesoterapia. Los tres legitiman una forma de realizar procedimientos cosméticos, le atribuyen cualquier complicación a charlatanes o a médicos sin escrúpulos. En estos primeros encuentros era de llamar la atención que alentaron mi investigación, pues las cifras de las personas que acudían a este tipo de prácticas era alarmante y no había estudios sobre las condiciones sociales en que se realizaban. Por otra parte, fue complicado contactar a un médico que hablara del uso de esteroides anabólicos, en gran medida porque en los gimnasios los recomiendan los entrenadores y se rehusaron a hablar de ello. La información recabada con estos médicos fue muy importante para lograr entablar relaciones con mujeres que se infiltraron materiales de relleno y hombres que consumen sustancias anabolizantes

Las entrevistas en profundidad son “encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1984). Dicho lo anterior tanto el entrevistado como el entrevistador tienen una participación activa en la producción de la información. En todo momento, durante las entrevistas, las emociones estuvieron presentes. La separación de la familia, el rechazo, la violencia, pero también el apoyo incondicional que han recibido de algunos familiares o amigos y los logros que les parecen significativos aún con las dificultades, fueron motivo para desatar las lágrimas de las y los informantes. El sufrimiento psíquico de estas vivencias siempre estuvo presente durante nuestras pláticas informales y las entrevistas. La guía de entrevista está enfocada a develar los significados y sentimientos que las personas tienen sobre su corporalidad. Se compone de los siguientes puntos: datos sociodemográficos, prácticas corporales, imagen corporal, construcción de su subjetividad, reconstrucción de su corporalidad, sexualidad, relaciones con los otros, significados de la masculinidad y feminidad, construcción de *sano/enfermo* y *natural/artificial*. La elección de los informantes estuvo condicionada por los tiempos y ganas de contar sus experiencias. Fue más fácil contactar a mujeres con enfermedad por modelantes, ya que al ser contactadas en el Hospital General se asumían con problemas de salud. Nuestras reuniones fueron en cafés o restaurantes después de que acudían a citas en el área de cirugía estética y reconstructiva del hospital general. Estas mujeres pertenecen a una clase social media, habían sido mujeres independientes económicamente hasta que los problemas de salud empezaron a agravarse y tuvieron que ser intervenidas

quirúrgicamente, lo que provocó que muchas dejaran sus empleos y labores para poder dedicarse a la reconstrucción de sus cuerpos y cuidado de su salud. Sus edades oscilan entre los 29 y 55 años. De profesiones diversas como: bailarinas, secretarias, auxiliar de contador o esteticistas, decidieron intervenir sus cuerpos a edades tempranas por lo que llevaban viviendo entre seis y diez años con algún problema de salud derivado de la infiltración de modelantes. Además, se habían, y siguen sometiendo a otras intervenciones con fines cosméticos como rinoplastias, liposucciones, abdominoplastias, entre otras. De las cuatro mujeres que entrevisté sólo una se negó a recibir el tratamiento que le ofrecieron en el Hospital General argumentando que no iban a experimentar con su cuerpo.

En el caso de los hombres que utilizan sustancias anabolizantes fueron contactados por medio de mi círculo social, sólo así pudieron sentirse a gusto para hablar de los efectos adversos de los esteroides. Todos pertenecen a una clase social media alta que les permite pagar: gimnasio, dieta alta en proteína, suplementos alimenticios, sustancias anabólicas para lograr el crecimiento muscular. Sus ocupaciones son: químicos, competidores profesionales de *bodybuilding*, microempresarios y estudiantes de posgrado. Sus edades oscilaron de los veintiséis a los cuarenta años. Estas entrevistas estuvieron condicionadas por el discurso del *deber ser*, es decir, me contaban las bondades del deporte que practicaban y el estigma que sufrían por utilizar sustancias anabólicas. En este nivel la observación participante y las pláticas informales fueron de vital importancia para comprender las prácticas que llevan a cabo los *bodybuilders*. Después de realizar trabajo de campo durante tres años logre obtener la información necesaria de acuerdo a mis objetivos de investigación.

Capítulo 1. Experiencias radicales: eje analítico

En este capítulo expongo los conceptos que van a guiar la investigación. Primero expongo, a partir de la teoría de la performatividad, cómo nos construimos en sujetos con género y cuáles son las implicaciones de no contar con los atributos femeninos y masculinos. En segundo lugar construyo el concepto de experiencias radicales desde los postulados de la antropología simbólica y, es especial, el modelo conceptual de Víctor Turner para analizar los procesos rituales. Para dar cuenta de cómo hombres y mujeres que se someten a experiencias radicales son seres liminares en la sociedad contemporánea. En tercer lugar defino el concepto de tecnologías de género, para explicar las posibilidades que la biomedicina ofrece para transformar el cuerpo. Y cómo en la actualidad las prótesis son un eje central en la construcción de sujetos con género. Por último, planteo cuáles son las figuras femeninas y masculinas actuales y en las que las personas que se someten a experiencias radicales basan sus transformación corporal.

1.1 Performatividad de género: norma y abyección

Las prácticas que realizan los hombres que se someten al consumo de esteroides anabólicos y las mujeres que se infiltran de sustancias de relleno se enmarcan en regímenes culturales rígidos. Para ir develando estos regímenes conviene entender el proceso por el cual devenimos sujetos con género en la sociedad contemporánea. Parto de la teoría de Judith Butler para dar cuenta de cómo se articula el poder, las normas y las posibilidades de transgresión de las mismas. Para dicha autora los agentes sociales construyen su realidad social por medio del lenguaje, de las expresiones corporales y todo tipo de símbolos culturales (Butler, 1998). A partir del

lenguaje se pone a funcionar toda la estructura social por medio de los discursos que se plasman en instituciones y leyes sociales. Los sujetos interiorizamos los dictámenes sociales por medio de la repetición de prácticas corporales (Bourdieu, 2007). A esto Pierre Bourdieu le llama *habitus*²⁷ del cuerpo para dar cuenta de cómo “se produce la incorporación no intencional y no deliberada de las normas” (Butler, 1997: 232) a través del lenguaje, el discurso y prácticas corporales silenciadas que signan pertenencia a una cultura. Según el autor es por medio de las prácticas reiterativas de las normas culturales que los sujetos adquieren disposiciones corporales derivadas de contextos sociales específicos. Esta internalización de los discursos sociales sostiene a las instituciones que nos convierten en sujetos. Las normas se instituyen mediante ejercicios de poder sobre la corporalidad para que los sujetos se signen a las leyes sociales. El poder es ejercido mediante discursos que nombran, clasifican y dan un lugar en el mundo a los sujetos (Foucault, 1996). La clasificación ocurre cuando se nos interpela por medio de nuestro nombre u otra frase pues en ella se nos está asignando un valor social, por ejemplo, como mujeres u hombres, en ese momento nos convertimos en sujetos dentro de una cultura determinada. Butler retoma a Louis Althusser²⁸ para dar cuenta de cómo la llamada verbal es un elemento básico en la constitución del sujeto. Este autor propone que para llegar a ser sujeto es indispensable un acto del habla emitido

²⁷ Pierre Bourdieu define el *habitus* de la siguiente manera “sistemas de *disposiciones* duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente “reguladas” y “regulares” sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta” (Bourdieu, 2007: 86).

²⁸ El texto al que se refiere es a *Ideology and Ideological State Apparatuses*.

por un sujeto y dirigido hacia otro, que al interpelarlo lo convierte en sujeto, lo construye y lo posibilita para emitir sus propios actos del habla (Burgos, 2008). Esta interpelación es fundamental para la autora pues funciona en dos sentidos, el primero es para darnos un lugar dentro de la estructura social y el segundo es la posibilidad del sujeto de producirse a sí mismo. Dicha ambivalencia del sujeto, entre los discursos sociales y la posibilidad de modificarlos, es donde se encuentran las personas que se someten a experiencias radicales. A decir de los hombres y mujeres, su elección de qué y cómo modificar su corporalidad se realiza como un ejercicio de libertad, sin embargo, detrás de dicha elección se encuentran los discursos que los interpelaron por no tener las características corporales que se valoran en la sociedad. Las más de las veces cuando se les cuestiona cómo tomaron la decisión de modificar su corporalidad, responden con anécdotas donde los hicieron sentirse menos, feos o débiles por ser demasiado delgados, estar gordos, no tiene el tamaño de los senos, piernas o caderas ideal. Este trabajo analiza esa ambivalencia de los sujetos pues, por una parte, estas personas persiguen una imagen ideal de acuerdo con la cultura hegemónica y, por la otra, lo hacen mediante técnicas que salen de la norma y terminan con cuerpos ininteligibles socialmente.

Una de las preocupaciones de Butler es cómo poder contrarrestar el poder de los discursos para nombrarnos, catalogarnos y excluarnos cuando no cumplimos con las normas. La autora recurre al concepto de iterabilidad²⁹ de Jacques Derrida para proponer que a partir de la citación reiterativa de la norma, a través de lenguaje, se

²⁹ La posibilidad de repetir, y en consecuencia, de identificar las marcas, está implícita en todo código, hace de éste una clave comunicable, transmisible, descifrable, repetible por un tercero, por tanto por todo usuario posible en general. Toda escritura debe, pues, para ser lo que es, poder funcionar en la ausencia radical de todo destinatario empíricamente determinado en general (Derrida, 1971:10).

produce un desplazamiento de la misma. Es decir, la repetición nunca es igual, por lo tanto, siempre es inacabada dejando espacio a la reconversión de la norma. Cuando el sujeto es interpelado por las normas sociales, ocurren dos procesos: 1) reitera la norma y se construye como sujeto; 2) en la reiteración ocurre un desplazamiento de la norma que la hace inestable. A esto Butler lo llama performatividad, la serie de actos corporales que llevamos a cabo para dar la apariencia de una unidad constituida pero que es inestable, a través de esa reiteración constante en el tiempo es que podemos enunciarnos como sujetos. La performatividad debe entenderse, “no como un "acto" singular y deliberado, sino, antes bien, como la práctica reiterativa y referencial mediante la cual el discurso produce los efectos que nombra” (Butler, 2002:18). Estos efectos del discurso se materializan y encarnan en el cuerpo por medio de la repetición ritualizada de las normas sociales.

Estas normas sociales se materializan en cuerpos concretos. Para Butler el cuerpo es “una materialidad intencionalmente organizada, el cuerpo es siempre una encarnación de posibilidades a la vez condicionadas circunscritas por la convención histórica” (Butler, 1998:300). El cuerpo en tanto materialidad tiene límites, contornos y movimientos que sólo pueden entenderse dentro de un proceso de materialización. Dicho proceso ocurre cuando “las normas se estabilizan a través del tiempo para producir el efecto de frontera, de permanencia y de superficie que llamamos materia” (Butler, 2002:28). El proceso de materialización ocurre mediante la performatividad en un espacio y tiempo concreto que le da una apariencia de estabilidad a la corporalidad. Como he apuntado con anterioridad esta citación no es igual a lo largo del tiempo y ahí radica las posibilidades de desplazamiento.

Para Butler una de las primeras formas de interpelación como sujetos son las

normas de género, desde que nacemos se nos asigna un nombre de acuerdo a nuestras características anatómicas. Se nos introduce, desde que somos infantes, al sistema simbólico del género donde se nos asigna un lugar como hombre o mujer en la estructura de parentesco. Por ello, “la matriz de las relaciones de género es anterior a la aparición de lo "humano" (Butler, 2002: 26). Esto no quiere decir que exista un sujeto pre discursivo, antes bien, el sujeto se construye dentro de un mundo simbólico dado por la cultura en la que nace, pero que a la vez construye por medio de la citación de la norma. Las normas de género forman un matriz simbólica que ordena y regula la sexualidad suponiendo como natural el binario femenino y masculino³⁰. Para la autora es por medio de la citación de estas normas que llevamos a cabo una actuación de género. El género, entonces, es la “estilización repetida del cuerpo, una serie de actos repetidos-dentro un marco regulador muy rígido- que se congela en el tiempo para producir una apariencia de sustancia de una especie natural de ser” (Butler, 1991: 67), es así que mediante la estilización del cuerpo y la repetición de los actos corporales se construye la feminidad y masculinidad. El género descansa en la estilización del cuerpo, por lo tanto, debe ser “entendido como la manera mundana en que los gestos corporales, los movimientos y las normas de todo tipo constituyen la ilusión de un yo generalizado permanentemente” (Butler, 1998: 297). Dado que la repetición no es idéntica la posibilidad de cambio siempre se encuentra latente.

Las normas de género son producto de lo que se ha construido culturalmente

³⁰ A esto Judith Butler le llama matriz heterosexual rejilla de inteligibilidad cultural a través de la cual se naturalizan los cuerpos, géneros y deseos para caracterizar un modelo *discursivo/epistémico* hegemónico de inteligibilidad de género, el cual supone que para que los cuerpos sean coherentes y tengan sentido debe haber un sexo estable expresado mediante un género estable (masculino expresa hombre, femenino expresa mujer) que se define históricamente y por oposición mediante la práctica obligatoria de la heterosexualidad (Butler, 2001:38).

como hombres y mujeres en la sociedad. A partir de esto son ciertas partes del cuerpo las que tienen significados sociales dentro del campo de la sexualidad y el género. Todos aprendemos a percibir cuáles son las partes corporales que deben sentir placer basados en las heteronorma³¹ que impone sólo una forma de ejercer placer mediante las relaciones heterosexuales en busca de la reproducción de la especie. Por lo tanto “algunas partes del cuerpo se convierten en focos concebibles de placer precisamente porque corresponden a un ideal normativo de un cuerpo con género específico” (Butler, 1991:104). Ciertas partes van a funcionar como marcas de género para que las personas sean inteligibles socialmente. Las partes del cuerpo donde se anclan estas marcas de género son lo que han llamado “órganos sexuales reproductivos”, a simple vista para los hombres son -el pene y testículos- y para las mujeres -la vagina y los senos-. Desde la etnometodología Harol Garfinkel acuñó el término *genitales culturales* para dar cuenta en cómo *hacemos género* en la interacción sin necesidad de una inspección pública diaria de nuestros genitales, basta con mostrar otros marcadores de género como la vestimenta, el peinado o el maquillaje. Estas marcas de género adquieren un valor simbólico en la conformación de los sujetos con género, pues son estas por las que serán reconocidos en la interacción social. Asimismo, exaltar, ocultar o modificar esas marcas de género es la función de las prácticas corporales que analizo en este trabajo, el consumo de esteroides o infiltración de sustancias de relleno.

³¹ La heteronorma se refiere a como el pensamiento occidental tiende a universalizar sus conceptos y leyes que valen para todas las sociedades, todas las épocas y todos los individuos, produciendo discursos donde subyace la heteronormatividad (Wittig, 2006). Razón por la cual los hombres y las mujeres solo pueden existir dentro de esta relación binaria como conceptos “políticos de oposición” (Wittig, 2006: 5). Es decir, la heterosexualidad obligatoria está en el centro de la construcción de hombres y mujeres a los cuales se le asignan una serie de atributos, en donde “el sexo y las relaciones *hombre/mujer* se presentan como si existieran a priori de las relaciones sociales” (Soley-Beltran, 2009:31), escondiendo su obligatoriedad.

Las personas que se someten a experiencias radicales lo hacen con el fin de que su corporalidad se adecue a las normas de género. Sin embargo, siempre que hay una ley o norma existe la posibilidad de violarla. Es más no existe una norma si no se transgreden sus límites. Según Bataille (1997) “no existe prohibición que no pueda ser transgredida. Y, a menudo, la transgresión es algo admitido o incluso prescrito” (Bataille, 1997: 67). Esta dialéctica que existe entre ambas forma parte del conjunto de la vida social (Bataille, 1997). Al imponer una norma se validan, al mismo tiempo, las infracciones a la misma. Son las propias instituciones médico-deportivas que bajo el discurso de género imponen normas sobre cómo debe ser un cuerpo saludable y bello femenino y masculino, en esa imposición está implícita la transgresión, pues no existe una sin la otra. Es decir, en las experiencias radicales, existe, al mismo tiempo, la repetición y la transgresión de las normas porque a la vez que buscan la figura ideal normalizada rebasan los límites de la inteligibilidad cultural al terminar con cuerpos desfigurados. La dialéctica entre *norma/transgresión* produce la posibilidad de enunciarlos como sujetos desde un lugar indeterminado, una frontera. Es en ese espacio de ambivalencia donde ocurre al mismo tiempo la reproducción y la transgresión es donde podemos encontrar la posibilidad de un desplazamiento en la estructura social. En las experiencias radicales hombres y mujeres se afanan por conseguir las marcas hegemónicas de género, en ese afán transgreden las normas al usar técnicas poco convencionales y ponen en riesgo su salud, con tal de que su corporalidad se signe a sus deseos. El resultado de esta transgresión no siempre es el esperado, los cuerpos de estas personas quedan en zonas liminares de la estructura social planteando otras posibilidades de vivir con un cuerpo diferente. Vivir con una corporalidad diferente se torna difícil en una sociedad

como la nuestra pues se someten a procesos de exclusión por encarnar la desviación. Sin embargo, esta diferencia cumple una función social para la construcción de los sujetos pues es a partir de estas diferencias que aprehendemos lo que somos. Es decir, a partir de aquellas características corporales que tenemos o no tenemos podemos construir una frontera entre el nosotros y otros.

La transgresión al ser parte inherente de las normas es parte de la construcción de los sujetos. Para enunciarse a sí mismos, los sujetos realizan ejercicios de exclusión para establecer una frontera entre lo que se considera inteligible culturalmente y lo irreconocible. A las personas excluidas se les considera incognoscibles para la sociedad, representan lo no humano, es lo que queda fuera de las fronteras de lo humano, es rechazado como lo inhumano, como lo abyecto e inconcebible (Burgos, 2008). Este límite de lo humano es, para Butler, el exterior constitutivo, es aquello que funciona como la otredad para que el sujeto se pueda construir a sí mismo. Los hombres y las mujeres que terminan desfigurados por las experiencias radicales habitan estas zonas abyectas al no contar con las características femeninas y masculinas para ser inteligibles socialmente. Estos sujetos no tienen un estatus de sujetos, sin embargo, su "condición de vivir bajo el signo de lo "invivable" es necesaria para circunscribir la esfera de los sujetos" (Butler, 2002: 20). Ellos marcan el límite que define a los sujetos, constituyen aquello a lo que temen los sujetos pero que sin ellos no podrían tener dicha categoría de sujetos (Butler, 2002). Para Butler el sujeto se constituye a través de la fuerza de la exclusión y la abyección que desata una violencia hacia lo otro que no es inteligible a las normas sociales. Esto produce la fuerza del "exterior constitutivo del sujeto, un exterior abyecto que, después de todo, es "interior" al sujeto como su propio repudio

fundacional” (Butler, 2002: 20). Esta exclusión es fundante del sujeto pues marcan los límites de lo humano, a la vez que amenazan “las fronteras marcadas de lo humano y abriendo con ello la posibilidad de la desestabilización, de la rearticulación de lo humano” (Burgos, 2008: 236). Por lo tanto, lo abyecto no está construido fuera del discurso sino es construido performativamente por este, que lo excluye y lo significa como abyecto, “de ahí su capacidad de irrumpir subvirtiendo los límites y las definiciones de las categorías hegemónicas” (Burgos, 2008: 248). Los cuerpos deformados de las personas que se someten a experiencias radicales caen en las zonas indefinibles de lo humano al no contar con las marcas de género para poder ser clasificados como hombres o mujeres. Estos cuerpos son rechazados por marcar los límites de cómo se debe realizar una modificación corporal, cómo debe ser un cuerpo femenino o masculino y cuál debería ser el resultado de esa modificación. Se convierten en esos cuerpos rechazados, considerados poco significativos y no vivibles. Para Butler estos cuerpos abyectos son cuerpos no inteligibles que *no importan*. Con la finalidad de entender cómo operan estos cuerpos abyectos dentro de la estructura social utilizo la noción de experiencias radicales para dar cuenta de la transgresión que ocurren las normas. Con este planteamiento, desde la antropología simbólica, me interesa recalcar que toda norma en su constitución incluye la transgresión y que sin ella la estructura social y el sujeto mismo no podría construirse a sí mismo.

1.2 Experiencias radicales: el límite de la norma

La noción de experiencia es de gran ayuda para comprender qué pasa con las personas que deciden modificar su cuerpo con fines cosméticos y que terminan en

afectaciones a la salud, desfiguraciones corporales e incluso la muerte. La experiencia, desde la antropología, ha sido un concepto clave para entender las formas en que los individuos se desarrollan en distintas sociedades. Es a través de la narrativa de la experiencia individual que podemos entender la forma en que los sujetos significan su estar en el mundo y cómo dan respuesta a sus accidentes corporales.

Para Víctor Turner (1986), retomando a Wilhelm Dilthey, las vivencias mundanas son “meras experiencias” cotidianas que no, precisamente, tienen significados estructurales para la vida de los individuos. Mientras que “una” experiencia se puede distinguir como una “estructura de experiencia” porque producen significados que dan sentido o cambian el rumbo de la vida de los sujetos. Estas “no tienen un principio y un final arbitrarios, recortados de una corriente de temporalidad cronológica, sino que tiene “una iniciación y una consumación” (Turner, 2002:92). Por lo tanto, son experiencias procesuales que tienen un tiempo específico con fases más o menos definidas: primero la vida cotidiana es irrumpida con sacudidas de placer o dolor; las emociones pasadas empiezan a cobrar sentido para la experiencia presente y; por último, hay una necesidad de dar significado a esa experiencia desconcertante. Esto sucede cuando el pasado y el presente son resignificados en nuestra vivencia, se pasa de una “mera” experiencia a “una” experiencia (Turner, 2002). En otras palabras, podemos reconocer una experiencia cuando tiene significado para los sujetos que la encarnan.

En este caso, me interesa rescatar cómo la infiltración de sustancias de relleno y el consumo de esteroides anabólicos son una experiencia que rebasa los límites de lo signado culturalmente para modificar la corporalidad. Las llamo

“experiencias radicales”, de acuerdo con George Vigarello (2006), ya que tienen como particularidad “jugar con límites” de lo que está permitido cultural y legalmente, marcando la pautas para catalogar lo que se considera un riesgo o no. Estas dos formas de modificación corporal, son experiencias radicales en tanto transgreden las normas marcando así los límites de las mismas. Las experiencias radicales, así como los cuerpos que producen, son aquellas que marcan las fronteras entre lo permitido y lo prohibido en cualquier práctica corporal. Desde este punto de vista podemos decir que, tal como Bataille anuncia, estas experiencias radicales se construyen en el momento que la ley se instaura. Los cuerpos que devienen de este cruce de los límites serán aquellos que marquen la narrativa de lo patológico y del error (Kogan, 2003). Son los que demuestran a través de su experiencia cómo se puede llegar a ser aquella otredad por medio de tomar una decisión equivocada. Son aquellos que irrumpen en la estructura social para recordarnos que los límites pueden ser transgredidos abriendo las grietas de lo humano (Navarro, 2002).

Una de las estructuras de experiencia por las que se interesó Víctor Turner es aquella que llamo *drama social*. Se refiere a “una persona o un subgrupo rompe una regla, deliberadamente o por compulsión interior, en un escenario público” (Turner, 2002:96). Al romper con el orden social establecido se revelan debates, crisis, conflictos que, en la medida de lo posible, se deben restaurar mediante una reunión pública o un ritual que devuelva el orden a la comunidad. Desde este modelo de análisis del drama social y la experiencia de los individuos es que puedo acercarme conceptualmente a las experiencias radicales –infiltración de sustancias de relleno y bodybuilding- porque es un crisis individual y colectiva, pues al tener afecciones de salud trastocan su vida cotidiana. Estas personas tienen problemas con sus familias,

pares, pareja, además que en algunos casos son excluidos como miembros de la sociedad porque su corporalidad sale de la norma y perturba el sentido.

Según el autor el modelo del drama social tiene cuatro fases: la primera es la “irrupción de una *brecha* mediante la violación intencional de la norma, como expresión de una postura crítica frente a las relaciones sociales vigentes” (Geist, 2002:5). En este caso modificar el cuerpo con esteroides anabólicos o sustancias de relleno supone una alteración al orden social porque está condenado y restringido su uso por las leyes judiciales, los médicos y la sociedad en general. Aunque estos sujetos no tienen una postura crítica frente al orden social, lo infringen al buscar a toda costa obtener la figura perfecta. La segunda fase es “la escalada de la brecha hacia una crisis, durante los cuales los actores sociales forzosamente toman posición respecto a la infracción de la regla” (Geist, 2002:5). Es en esta fase que, una vez que accedieron a consumir sustancias anabólicas o a infiltrarse sustancias de relleno, toman partido sobre los efectos secundarios de esta práctica. Por ejemplo, algunos hombres deciden dejar de consumirlos, aunque no aumenten de masa muscular y muchas mujeres acuden por atención médica para la extirpación de la sustancia en cuestión. La tercera fase de “regulación del conflicto, en la cual se pone en juego los mecanismos de reajuste que abarca una gama de posibilidades, desde un llamado de atención informal hasta la ejecución de acciones rituales, representaciones artísticas o procesos jurídicos” (Geist, 2002:5). Aquí es la fase donde acuden por atención médica, hombres y mujeres, una vez que observan cambios corporales indeseables que les acarrearán sufrimiento. La cuarta fase “implica dos soluciones alternativas: la reconciliación de los partidos en litigio para regresar a cierta armonía social o la escisión definitiva, la cual puede implicar el éxodo de uno de los partidos

(Geist, 2002:5). En el caso de las experiencias radicales esta última etapa no se lleva a cabo pues sus cuerpos nunca vuelven a la “normalidad”, no son expulsados de la sociedad, antes bien, se les margina y se les utiliza como ejemplo de lo monstruoso.

Me interesa rescatar la tercera fase del drama social, es decir, donde se echan andar los mecanismos para la regulación de la crisis, ya sea acudir al médico, ignorar lo síntomas o realizar otra actividad, pues es en esta fase que se realizan ciertas prácticas que podemos llamar rituales. Un rito es una “transición que vive el individuo o grupo social desde la visibilidad o la invisibilidad estructural” (Geist, 2002: 7). En este sentido todo rito es de paso pues se experimenta cambio de roles, de poder, de estatus mediante un acción o acto. Para el caso que me ocupa aquí, las personas que se han sometido a una modificación corporal han pasado por un proceso de transición con su corporalidad. De tal forma que podemos utilizar las fases del rito para entender cómo han logrado *pasar* de un estadio a otro.

Los estudios en torno a la cirugía cosmética y el fitness³² marcan como las personas al someterse a cambios corporales tan radicales realizan un *passing*³³ para ir de un estadio a otro. El *passing* se refiere a ese tránsito que realizan las personas por las fronteras que marcan procesos de exclusión e inclusión, dentro de categorías rígidas como *malo/bueno*, *normal/anormal*, *negativo/positivo*, *feo/bello*, *natural/artificial*, *masculino/femenino* (Gilman, 1999). La cirugía estética y el *fitness* son una forma de *passing* pues “un individuo asume una nueva identidad para así escapar de la subordinación y la opresión que acompañan a su identidad previa y

³² Véase Gilman (1999), Kogan (2003), Sassatelli (2010).

³³ En inglés se utiliza *passing* en español podríamos llamarlo paso de un estadio a otro. En cualquier caso lo que se quiere hacer notar es como una transformación corporal implica un rito de paso de un lugar a otro. También se utiliza cuando las personas *trans* logran cambiar su apariencia completamente por medio de la cirugía estética y logran pasar desapercibidas con su *sexo/género* al que se reasignaron.

tiene acceso y privilegios y al estatus de la nueva” (Davis, 2007: 117). Aquí podemos colocar a los hombres que buscan adquirir masa muscular como símbolo de la masculinidad que no tenían, y a las mujeres que buscan adquirir volumen en senos o glúteos para ser más femeninas. Así, el *passing* no sólo busca una transgresión de la frontera por medio de la modificación corporal vía cirugía estética o el *fitness*, sino, el deseo de eliminar la diferencia y pertenecer a un grupo más deseable, no se limita a los rasgos étnicos marcados, va más allá de cualquier intervención quirúrgica con fines cosméticos (Gilman, 1999). El *passing* es un movimiento de categoría, basado en características raciales y étnicas que generan los procesos de *exclusión/inclusión*. Es importante lograr dicho *passing* pues la frontera entre parecer mujer, hombre u otro ser *abyecto* es muy delgada, tal como se expresan los siguientes testimonios:

Pero mi amiga no, mi amiga no, ella si se puso bastante, pero como era modelo. Modelaba pantalones de mezclilla, bikini, todo. Se hizo la liposucción, se hizo muchos arreglos hasta parecía travesti, parecía hombre (risas). La confundían con *gay* (María, 46 años, entrevista, 2015).

Porque en los gimnasios sí tiendes a platicar de estas cosas, sobre todo con los chavos que ya ves que llevan mucho tiempo, que se ve que sí se meten algo, que no es natural, porque se ve que no es natural (Luis, 34 años, entrevista, 2015).

Según estos testimonios es muy fácil cruzar la frontera de los géneros, si te excedes en operaciones, te pueden confundir con una persona que vive su transición sexo-genérica³⁴ o si te excedes en el uso de esteroides anabólicos corres el riesgo de tener un cuerpo que no se vea sano y natural. Este *passing* puede entenderse desde las fases del rito descritas por Arnold Van Gennep (2008): separación, limen o

³⁴ Una transición sexo-genérica es el proceso por el cual las personas trans “interfieren su cuerpo a nivel hormonal y quirúrgico con el fin de convertirse en un sexo diferente” (Soley-Beltran, 2009: 265).

margen y la agregación. Estas sirven para que los individuos pasen de una etapa a otra, por ejemplo, de la adolescencia a la adultez. Sin embargo, me centrare en la fase liminar, pues, de acuerdo con Turner, es en esta etapa que podemos encontrar las posibilidades para un cambio cultural. El estadio liminar

“provee un escenario (...) para el logro de estructuras únicas de experiencia – *Erlebnis* (vivencia) de Dilthey- en ambientes separados de la vida mundana y caracterizados por la presencia de ideas ambiguas, imágenes monstruosas, símbolos sagrados, pruebas de valor, humillaciones, instrucciones esotéricas y paradójicas y, además, señalados por la aparición de tipos simbólicos representados en máscaras y payasos, reversiones entre género, anonimato y muchos otros fenómenos y procesos liminares” (Turner, 2002: 99).

Lo liminar es aquello que se queda en medio, en la ambigüedad, en un intersticio donde no están clasificados dentro de la sociedad. Las experiencias radicales, desde mi punto de vista, son una estructura única de experiencia y son liminares. En primer lugar, porque infringen las normas biomédicas dominantes de transformación corporal y, en segundo lugar, porque producen corporalidades que son ambiguas pues adquieren características anatómicas que rebasan los límites de una corporalidad con un *sexo/género* definido.

Los sujetos que se someten a estas experiencias radicales quedan en una liminaridad, pues son “descritos como carentes de insignias y propiedades sociales, como muerto y vivo y no-muerto y no-vivo, al mismo tiempo” (Geist, 2002: 7). Se encuentran en un estado de transición, de indeterminación en el que los individuos “ya no están clasificados y al mismo tiempo todavía no están clasificados” (Turner, 1980:106). Puedo decir que las experiencias radicales, dentro de la cirugía cosmética y el *fitness*, producen un estado liminar pues nunca logran realizar el *passing* siempre están en constante transformación, ya sea para lograr aumentar de masa

muscular, contrarrestar los efectos adversos de los esteroides anabolizantes y sustancias de relleno y recuperar la figura que deseaban por medio de intervenciones quirúrgicas.

Para Turner la vida ordinaria ocurre en un modo indicativo, donde solo se espera actos que tengan una causa y efecto conforme a una racionalidad y sentido común. Lo liminar ocurre en modo subjuntivo de la cultura, es un modo posible: “podría ser”, “como sí”, “hipótesis” o “fantasía”. Es decir, en lo liminar podemos encontrar las posibilidades de una modificación en la estructura cultural, son experiencias significativas en los sujetos, pero también en la sociedad. Así “la liminaridad aparece como el manantial de un metapoder excesivo, por ejemplo, en la acción simultánea de liberación y disciplinamiento del cuerpo que conduce al trance” (Geist, 2002:8). Este modo subjuntivo de la cultura es la forma en que se construye el imaginario de los sujetos sobre sí mismos, sobre sus expectativas de vida y de posibilidades de cambio. Es en este estado liminar que podemos estudiar las experiencias radicales - en la cultura del *fitness* y la cirugía cosmética- pues a la vez que irrumpen los discursos normativos y disciplinarios de la modificación corporal al llevar la práctica al límite, ofrecen modos posibles de vivenciar la corporalidad desde los límites.

Este enfoque nos permite pensar las experiencias radicales como aquellas que no logran por completo un *passing*, sino que se quedan en una fase intermedia al producir corporalidades rechazadas socialmente. Se vuelve un drama social porque muchas personas nunca logran agregarse o integrarse a su estatus y roles sociales después de haber tenido alguna afectación de salud. Desde aquí, es importante pensar que estas experiencias radicales tienen cabida en las sociedades

occidentales, donde existen normas rígidas sobre cómo debe ser un cuerpo femenino y masculino, marcando las fronteras para clasificar los cuerpos de acuerdo a sus características fenotípicas. Para lograr estas corporalidades sólo es posible por medio de la especialización de la tecnología médica.

1.3 Tecnologías de género: posibilidades corporales

Las experiencias radicales son posibles gracias al desarrollo de tecnologías de género que buscan modificar los cuerpos con la finalidad de hacerlos más femeninos o masculinos de acuerdo a las construcciones culturales de género. Por ejemplo, el uso de corsé que se difundió en los siglos XVI y XVII entre la población (mujeres y hombres) porque se buscaba mantener una postura erguida, levantando o aplanando el busto, afinando la cintura, años después lo utilizaron las mujeres para acentuar su cintura (Vigarelli, 2008). El uso de los corsés podía llegar a deformar la cavidad pulmonar, provocar el desplazamiento de órganos y ocasionaba desmayos por lo ajustado del dispositivo. Esto tiene su homólogo en la actualidad en las fajas que se utilizan para bajar de peso, estilizar y moldear la figura, las utilizan principalmente las mujeres, pero también algunos hombres. Estas prácticas conforman tecnologías que van encaminadas a formar cierto tipo de corporalidades bajo la ideología de género. Entiendo por tecnología a todas aquellas técnicas que realizan los sujetos para conocerse y transformarse a sí mismos y su entorno (Foucault, 1990). Desde este punto de vista el lenguaje, la escritura, las instituciones, los mecanismos de poder forman parte de las distintas técnicas que utilizamos para construirnos a nosotros

mismos³⁵. La tecnología forma parte de nuestra vida cotidiana pues no sólo echamos mano de ella al utilizar celulares o computadoras sino también cuando nos comunicamos por medio del lenguaje.

En esta investigación me interesa resaltar aquellas técnicas que sirven para modificar los cuerpos en femeninos o masculinos en especial las que utilizan las personas que se someten a experiencias radicales. Pues están basadas en construcciones culturales de género que funcionan como guías prácticas para los sujetos que deciden someterse a cualquier tipo de intervención corporal para tener características femeninas o masculinas.

Para De Lauretis detrás de estas tecnologías existen instituciones que tienen el poder de “controlar el campo de significación social y entonces producir y promover e “implantar” representaciones de género” (De Lauretis, 1996: 25), además, actúan a través de tecnologías de la información y comunicación (TIC’s), como el internet, la televisión, revistas, cine, entre otros. Así la construcción de sujetos con género no sólo echa mano de técnicas performativas sino también de técnicas *biotecnológicas*, cibernéticas, etc. (Preciado, 2007).

Beatriz Preciado (2007) propone que es a partir de la segunda mitad del siglo XX, en especial después de la segunda guerra mundial que se instaura un nuevo control de la sexualidad, basado en la gestión de la sexualidad, el sexo y la vida a través de las biotecnologías -cirugías y endocrinología- y de tecnologías de

³⁵Foucault define tecnología como: 1) tecnologías de producción, que nos permiten producir, transformar o manipular cosas; 2) tecnologías de sistemas de signos, que nos permiten utilizar signos, sentidos, símbolos o significaciones; 3) tecnologías de poder, que determinan la conducta de los individuos, los someten a cierto tipo de fines o de dominación, y consisten en una objetivación del sujeto, 4) tecnologías del yo, que permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (Foucault, 1990:48).

representación-fotografías, cine, televisión, cibernética-. Para la autora esto constituye una “tercera episteme, ni soberana ni disciplinaria ni premoderna ni moderna, que tiene en cuenta el impacto de las nuevas tecnologías del cuerpo” (Preciado 2007: 20). A esta episteme le dio por nombre posmoneyista en referencia a la figura del Dr. John Money cuyas investigaciones sobre la sexualidad van a remplazar a las de Richard Krafft-Ebing y Sigmund Freud. Es a finales de los años cuarenta que emerge la categoría género lejos de los movimientos feministas y dentro de los discursos médicos sobre la sexualidad. Después durante el periodo de la guerra fría en Estados Unidos y Europa se echan andar centros de investigación sobre el sexo y la sexualidad invirtiendo millones de dólares. Se empezaron a realizar investigaciones sobre los que se consideraban “desviados sexuales” con el fin de intentar ofrecer una “cura” a los malestares psíquicos y fisiológicos sobre todo a personas intersexuales³⁶ y transexuales³⁷. Esto dio como resultado la invención de distintas categorías para referirse al comportamiento sexual como: identidad de género, orientación sexual, caracteres sexuales, entre otros. Se publicaron manuales y monografías sobre las variaciones sexuales y cómo caracterizar a los individuos dentro de ellas. Estas investigaciones dieron como resultado clínicas especializadas en descubrir la verdad del sexo de los sujetos con técnicas tan sofisticadas como la síntesis hormonal y las cirugías de reasignación del sexo. Las técnicas quirúrgicas

³⁶ La intersexualidad se utiliza para nombrar a las personas que debido a deficiencias congénitas nacen con características sexuales ambiguas de tal forma que sus cuerpos no pueden definirse entre lo femenino y masculino (Alcántara, 2006).

³⁷ Utilizo el termino transexual para nombrar la experiencia de las personas que pasan por un proceso de transición “a través del cual una persona altera el sexo del cuerpo para hacerlo que corresponda con una sensación interna de lo que debería ser el cuerpo sexuado” (Cavanagh y Sykes, 2009: 42-43). Esta experiencia está vinculada estrechamente con las modificaciones corporales que las personas lleven a cabo para feminizarse o masculinizarse, por esta razón en esta investigación se define las personas transexuales como “aquellas (...) que interfieren su cuerpo a nivel hormonal y quirúrgico con el fin de convertirse en un sexo diferente” (Soley-Beltran, 2009: 265).

que se desarrollaron son cirugías genitales, estéticas (rostro, senos, glúteos, cadera, pantorrilla) y se avanzó en la sintetización de las hormonas asociadas a cada sexo, el estrógeno y la testosterona³⁸. La gestión del sexo paso a ser de características comportamentales a características fisiológicas que en mayor o menor medida podíamos cambiar. De acuerdo con Preciado (2007) los protocolos de atención a personas intersexuales son el resultado de un cambio de paradigma en la forma de observar la sexualidad humana. Al separar el “sexo fisiológico” del “género” surgen una idea flexible del mismo, es decir, siempre hay posibilidades de modificarlo mediante técnicas quirúrgicas y endocrinológicas. Prueba de esto son los recientes casos famosos de reasignación sexual y la aparición de las personas *trans* e intersex como actores políticos.

El régimen posmoneyista produce una nueva representación del género como flexible, interno y asimilable (Preciado, 2007). Este cambio no es discontinuo si no que opera mediante transposiciones con otros regímenes del control del cuerpo y la sexualidad. Un ejemplo de estas transposiciones son las experiencias radicales pues son objeto de control mediante normas sociales y leyes judiciales por no seguir los protocolos médicos, a la vez que cambian su cuerpo con técnicas que dichos protocolos producen. El régimen posmoneyista de la sexualidad no puede funcionar sin la circulación de un enorme flujo de hormonas, silicona, técnicas quirúrgicas, fotografías, entre otros que permiten el control de los sujetos. Pero, así como se han creado técnicas más sofisticadas de control, se ha encontrado la forma de transgredirlas y usarlas como mejor les parezca a los sujetos, tal como lo hacen los

³⁸ En 1935 Ernest Laqueur consiguió aislar e identificar químicamente la testosterona, además de contribuir al conocimiento de la fisiología, farmacología y clínica de las hormonas sexuales masculinas.

hombres y las mujeres que se someten a experiencias radicales. Los avances en la tecnología biomédica –trasplantes de órganos, ingeniería genética, nanotecnología– crean imaginarios sociales sobre las posibilidades que tenemos de modificar nuestras corporalidades. Cada día son más personas las que quieren transformar sus cuerpos de acuerdo a las idealizaciones e imaginarios que produce la tecnología médica.

Preciado utiliza el ejemplo de Agnes para dar cuenta como dentro de este régimen se puede transgredir las normas. Agnes es una mujer transexual que llegó en 1958 al Departamento de Psiquiatría de la Universidad de California en Los Ángeles para ponerse a cargo del equipo de doctores compuesto por John Stoller (psiquiatra), Harol Garfinkel (sociólogo) y Rosen (psicólogo), líderes de un grupo de investigación sobre la intersexualidad y la disforia de género. Agnes acudió a la clínica a tratarse como intersexual, luego de pasar todas las pruebas psicológicas, psiquiátricas, sociológicas y médicas decidieron someterla a una operación de reasignación de sexo. Tiempo después Agnes publicó su autobiografía asegurando que nunca había sido intersexual, sino que su deseo de ser mujer la había llevado a tomar los estrógenos de su madre desde que era una preadolescente. Preciado, argumenta que esta historia es la que marca un desplazamiento en el uso de las tecnologías de género, en especial aquellas que se desarrollaron para normalizar los cuerpos intersex, pues al final Ágnes utiliza la misma para sus propios fines. Agnes es un claro ejemplo de cómo estas tecnologías que fueron hechas para normalizar los cuerpos de las personas, han sido reapropiadas por los sujetos encontrando nuevas formas de identificarse con una corporalidad modificada al margen de los protocolos médicos y sociales de género (Preciado 2007). El género, entonces, ya no

es sólo un efecto de técnicas performativas sino es un proceso de incorporación de los avances tecnológicos que modifican de manera permanente el cuerpo para la formación de nuevas corporalidades. Así el cuerpo se vuelve el eje central de las disputas por la identidad y “son producto de la reapropiación y del agenciamiento colectivo de las tecnologías de género para producir nuevas formas de subjetivación” (Preciado, 2007: 38).

En contraposición a la visión de Preciado considero que si bien Agnés utiliza los protocolos médicos en su beneficio no propicia ninguna transgresión al binario de género, más bien lo refuerza al querer obtener las características físicas y fisiológicas de las mujeres. Agnés sólo representa las formas en las que es utilizada la tecnología para llevar a cabo una *performance* de género específico. Pues ella en todo momento busca ajustarse a la norma a través de la modificación corporal. Lejos de desestabilizar los discursos normativos sobre el género los consolida al echar mano de la tecnología para llevar a cabo una actuación convincente de mujer. Ella logra *pasar* como una mujer de acuerdo a las normativas sociales de género. Aunque engaño al equipo médico de la Universidad de California no logra escapar del discurso binario *femenino/masculino* al someterse a una vaginoplastia para ser una verdadera mujer. Lo que quiero decir es que la transgresión de Agnés no está en utilizar la tecnología como apunta Preciado, sino es en la repetición de las normativas de género que produce un desplazamiento. Es en esa repetición, tal como apunta Butler, se encuentra el desplazamiento, pues al querer adquirir un cuerpo de mujer se somete a múltiples intervenciones quirúrgicas, tratamientos hormonales y a dolorosos postoperatorios. Preciado al rescatar la historia de Agnés deja de lado los complicados postoperatorios y afectaciones a la salud que puede

sufrir al recibir distintos tratamientos médicos. Según Garfinkel (2006) Agnés “inmediatamente después del postoperatorio desarrolló tromboflebitis bilateral de las piernas, cistitis, contracción del meato uretral y, a pesar del molde de plástico que se le había insertado durante la operación, una tendencia de la vagina a contraerse” (Garfinkel, 2006: 172). A mí parecer, las reapropiaciones que las personas hacen de las tecnologías médicas no siempre se utilizan conscientemente para transgredir el orden de género. Las más de las veces se utilizan para tratar de adecuarse a los modelos de feminidad y masculinidad hegemónicas. Esta investigación, en los siguientes capítulos, da cuenta de cómo suceden los desplazamientos y reapropiaciones dentro las experiencias radicales en busca de obtener las características hegemónicas de género.

Las experiencias radicales son producto de este nuevo modelo de corporeidad, pero también de la reapropiación de la biotecnología por parte de los sujetos para modificar sus cuerpos. Aunque los hombres que consumen esteroides anabólicos y las mujeres que se infiltran modelantes recurren a estos procedimientos por una cuestión económica, los podemos situar como una reapropiación de la biotecnología. En ambos casos se realizan estas modificaciones corporales con la finalidad de conseguir modelos ideales de masculinidad y feminidad. El problema es que en esa repetición de las normas de género donde utilizan la tecnología traspasan los límites de lo permitido. Es decir, tal como apuntaba en el primer apartado, estos individuos al seguir las normativas de género no logran *pasar* de un estadio a otro con su cuerpo. Más bien, al contrario de Agnés, se quedan en los intersticios de género al perder las características propias de un género específico. De tal forma

que es en el buscar las estéticas femeninas y masculinas dictadas por la industria de la moda que rebasan los límites permitidos para modificar la corporalidad.

1.4. Modelos de masculinidad y feminidad

Las personas que someten a experiencias radicales siguen modelos normativos de la feminidad y masculinidad imperantes en la sociedad mexicana. Ambos conceptos tienen dificultades para ser definidos pues están condicionados por la interpretación, el contexto y las disputas políticas por sus significados. Por ejemplo, una de las premisas del feminismo es cambiar la idea de que las mujeres no pueden hacer ciertas tareas como ser ingenieras, hacer deportes extremos, entre otras actividades que se consideran de alto riesgo. Los significados de la masculinidad y feminidad están en constante disputa de acuerdo a los significados que distintos grupos sociales les asignan a cada una de las categorías. Su definición está supeditada a las prácticas estructuradas por las relaciones de género que son históricas, culturales y sociales (Connel, 2003).

La feminidad y masculinidad, se definen porque sus características son opuestas, no existe uno sin el otro, son “conceptos inherentemente relacionales que adquieren su significado de las conexiones entre sí, como delimitación social y oposición cultural” (Connel, 2003:71). Al tratar de definir cualquiera de los dos de forma implícita se define la otra pues la masculinidad es todo lo que no es la feminidad y viceversa. En esta tesis me interesa definir ambas dentro de las prácticas contemporáneas de modificación corporal con fines cosméticos, sus significados sociales y contradicciones.

Tal como he mencionado en líneas anteriores el género es performativo, ya que llevamos a cabo una actuación por medio de la práctica y repetición de actos corporales. Ciertas actuaciones o prácticas se adscriben a la feminidad o masculinidad; por ejemplo, las prácticas de belleza tienen significados femeninos de tal forma que si un hombre las lleva a cabo se considera que ha disminuido su hombría. La relación entre feminidad/mujeres y masculinidad/hombres se asume como natural, estable y sirve como modelo ideal de la construcción de los sujetos con género. Esto es puesto en evidencia al analizar las prácticas corporales que realizan los hombres y las mujeres que se someten a experiencias radicales, ya que entre más buscan acercarse a su ideal más se alejan de él. Pues la masculinidad y feminidad devienen de un proceso social -estructura, cultura y subjetividad- que se edifica por medio de las tecnologías de género (Amuchástegui, 2007). Si la feminidad y masculinidad no es causal a una anatomía, el análisis tendrá que ir encaminado a la forma en cómo los sujetos encarnan las prácticas significadas como femeninas o masculinas en la sociedad, sin importar el *sexo/género* biológico asignado al nacer. Ninguna de las dos categorías es una entidad fija encarnada, más bien funcionan como configuraciones de la práctica que se realizan en la acción social y, por tanto, pueden diferir según las relaciones de género en un entorno social particular (Connel, 2005). La cultura de consumo impone representaciones de la masculinidad y feminidad como verdades que interpelan a los sujetos para que puedan ser inteligibles como hombres y mujeres en la sociedad. Muchos de nosotros seguimos dichos patrones de género en busca de asumirnos como hombres masculinos y mujeres femeninas, por ello hacemos “hasta lo imposible” para lograrlo. Estas categorías contienen en sí mismas ideas sobre la belleza, la salud y el bienestar

creando representaciones de cómo debemos vernos para ser femeninos o masculinos.

Igual que el binomio *femenino/masculino* las ideas de la belleza se encuentran en disputas políticas por sus significados, pues es desde los estudios feministas y de género que se han hecho críticas severas a cómo estas construcciones causan sufrimiento en los sujetos. En especial la feminidad adjudicada a las mujeres ha sido fuente de constantes análisis porque se considera que las mujeres están atrapadas en lo que Naomi Wolf (1991) llamo “el mito de la belleza”. Wolf junto con Susan Bordo (2001) han analizado la posición de las mujeres ante el mito de la belleza. Según ellas, las prácticas corporales para embellecer el cuerpo realizadas por las mujeres son una forma de dominación y disciplinamiento del cuerpo femenino, ya que sólo pueden ser reconocidas, amadas y exitosas en los términos que la cultura de género hegemónica les impone. Para estas autoras la belleza atribuida a la feminidad solo evidencia un sistema social desigual y de dominación donde las mujeres están debajo del escalafón y carecen de poca capacidad de reflexión sobre su condición de inferioridad. Un claro ejemplo de esto, es la objetivación del cuerpo femenino en los medios de comunicación, es impresionante que marcas de automóviles hasta chocolates utilicen los cuerpos de las mujeres para promocionarse. Aparecen, las más de las veces, promocionando todo tipo de mercancías con una silueta curvilínea perfecta, sexis y con una imagen agradable.

Estás imágenes imponen representaciones de cómo debe ser un cuerpo femenino, provocando que miles de mujeres de todas las edades consideren una necesidad tener ese tipo de corporeidad. Realizan innumerables rituales de belleza para poder lucir fresca, radiante y joven como dicen los *eslóganes* de las revistas. Al

no cumplir con los estándares de belleza impuestos por la sociedad se sienten incompletas tal como la cultura de género expresa que debe ser la feminidad, por ello las mujeres deben construirse y reconstruirse por múltiples técnicas cosméticas para lograr aparentar dicha feminidad. Algunos estudios recientes apuntan que las mujeres que se someten a intervenciones cosméticas lo hacen porque sienten vergüenza de sus cuerpos, sienten que les falta algo (Northrop, 2012). Los estudios (Northrop, 2012; Muñiz 2011; Davis, 2003; Bordo, 2001; Wolf, 1991) sobre cirugía cosmética subrayan que las mujeres viven en constante sufrimiento porque encuentran sus cuerpos anormales y defectuosos, ante esto, la cirugía cosmética les permite “reapropiarse de cuerpos antes odiados y volver a entrar en el prosaico mundo de la feminidad, en el que los problemas de belleza son rutinarios y -al menos en cierto grado –manejables” (Davis, 2003: 110). Estas investigaciones se han enfocado en las mujeres de clase media y alta porque estadísticamente son las que se someten con mayor frecuencia a estos procedimientos. Evidencian la exigencia a la que son sometidas por no cumplir con los requerimientos corporales que les imponen los medios de comunicación y su familia. Aunque hacen hincapié en que los riesgos, los mitos y consecuencias a largo plazo de la cirugía cosmética, se han centrado en el discutir la agencia de las mujeres por medio de la apropiación de cuerpo, el sometimiento de las mujeres por medio del culto a la belleza y las distorsión de su imagen corporal.

Por otra parte, la masculinidad ha quedado de lado cuando se intenta hacer una intersección con la belleza pues se le atribuyen significados de fuerza, vigor y racionalidad. Hace pocos años a raíz de las críticas de la comunidad gay a los modelos imperantes de masculinidad, los hombres y la masculinidad se volvieron un

objeto de estudio de la perspectiva de género (Amuchástegui, 2007). En especial se interesaron por temas de sexualidad, violencia, paternidad, relaciones de poder y sus relaciones con las mujeres. Se desarrollaron estudios sobre las masculinidades que iban dirigidos a cómo los hombres también sufrían por las normas de género, pues no se les permite demostrar sus sentimientos, ni debilidad, debían mostrarse siempre fuertes y racionales. Estos estudios muestran que las manifestaciones de la masculinidad son a través de conductas que atentan contra su vida como: alcoholismo, adicción al trabajo y violencia. Lo que les causa depresiones y traumas que se agravan con condiciones de clase, raza, orientación sexual y otros factores de opresión (Gutmann, 2000). Por ejemplo, se estima que el índice de mortalidad en hombres ha aumentado debido a las conductas violentas que adoptan, por ejemplo. en México a raíz de la violencia desatada en la guerra contra el narcotráfico ha aumentado el número de muertes dolosas en hombres jóvenes de tal forma que algunos autores hablan de juvenicidio, como una forma sistemática de asesinato de hombres jóvenes en condiciones precarias de vida (Valenzuela, 2015).

Los datos sobre la mortalidad dieron como resultado que algunos investigadores argumenten que existe una crisis de la masculinidad, que inició cuando las mujeres tomaron lugar en el espacio público, relegando a los hombres de sus roles sociales tradicionales como: proveedores de familia, perder una posición de jerarquía en su ambiente familiar o de trabajo, tener una sexualidad menos tradicional, entre otros (Valdés y Olavarría, 1997). Dicha, crisis de la masculinidad tradicional ha traído consigo otros modelos de masculinidad, nuevas masculinidades, donde los hombres jóvenes o gays se identifican con modelos más flexibles ante los roles tradicionales (Connel, 2005). Sin embargo, considero fundamental estudiar a

profundidad las condiciones que se materializa la masculinidad en aquellas personas que reconocemos como hombres. Pues, para el caso de la sociedad mexicana actual, confluyen distintas dinámicas sociales que propician el aumento de la violencia significada como masculina, no sólo es porque las mujeres ingresaron al espacio público. Existen diferentes condiciones sociales que originan las rupturas en los cánones tradicionales de la masculinidad, tales como la clase social, los derechos de igualdad de género, la notoriedad política de las comunidades gay, entre otros.

A diferencia de las mujeres poco se ha estudiado la belleza en relación a la masculinidad y los hombres, pues no parecía un tema de interés para los investigadores porque se piensa que los hombres no recurrían a ellas. La corporalidad masculina ha sido estudiada a través de distintos deportes sobre todo se ha puesto atención en la violencia, la organización de los hinchas, los significados masculinos, los riesgos de consumir distintas sustancias y la construcción del cuerpo atlético (Magazine, et al, 2016). Entre estos estudios encontramos los referidos al *bodybuilding* que ponen énfasis en la construcción de hipermasculinidad a través del crecimiento desmedido de la musculatura. Se han centrado en cómo los hombres construyen su imagen a través del crecimiento muscular, las prácticas que realizan, los riesgos que tienen dichas prácticas y la sexualidad (Klein, 1993; Monaghan, 2001). Han dado cuenta de los riesgos del consumo de esteroides anabólicos y que tener una imagen musculosa es de suma importancia para construir su masculinidad. Otro punto a resaltar es que algunos de los hombres que realizan *bodybuilding* se dedican al trabajo sexual, mantienen relaciones homoeróticas y realizan prácticas que se denotan como femeninas tales como la depilación corporal o el bronceado lo que genera tensiones en la construcción de su masculinidad.

En México el *bodybuilding* aún es una incipiente industria más bien es un nicho que le interesa a unos pocos. Esto se traduce en la poca investigación que existe dentro de las ciencias sociales y estudios del cuerpo, pues tampoco existen trabajos que abonen a la discusión de la construcción de estas corporalidades y la masculinidad. Los pocos trabajos que existen en el país al respecto del tema tienen una perspectiva de salud pública y patológica, donde el consumo de esteroides anabolizantes es visto como un problema de vigorexia (Baile et. al, 2005; Alcántara, 2008; Hernández, 2013). Rescato tres trabajos porque abordan el tema desde una perspectiva sociocultural, el primero es el trabajo de Abril Zarco (2009) realizado con hombres y mujeres en un gimnasio de la Ciudad de México, encuentra que es un espacio social indispensable donde los sujetos se intersectan por medio de dicotomías como: lo idéntico/diferente, lo masculino/femenino, ellos/as y nosotros/as. El segundo es el trabajo de Gabriel Vázquez (2007) con entrenadores de gimnasios en la Ciudad de Zamora Michoacán que son mirados como agentes de la salud y una autoridad en lo que se refiere a prácticas saludables y alimentación, aunque pasen por una serie de sacrificios que afectan su salud. Por último, se encuentra el trabajo de Irving Domínguez (2007) que analiza el performance 49: *Metabolismo Alterado* de Héctor Falcón en donde toma por cuatro semanas la cantidad de anabólicos que tomaría un *bodybuilder* en una semana. Para el autor, Falcón realiza un crítica al concepto occidental de belleza, la masculinidad y el género que quedan expuestas en su obra al ser documentada cada fase de su modificación corporal por medio de videos y fotografías. Pues muestra como los cuerpos masculinos pueden ser contruidos y reconstruirnos mediante las posibilidades tecnológicas que ofrece la

biomedicina. Estos trabajos evidencian el poco interés que se tiene sobre el tema y el interés es patologizar a los sujetos que se dedican a dicha práctica.

Los trabajos mencionados muestran que el interés por la belleza se le ha adjudicado a las mujeres y la feminidad, mientras la violencia a los hombres y la masculinidad. Además de las dificultades de definir lo masculino y femenino como entidades fijas, cuando deben ser conceptualizadas a partir de la situación o contexto donde las prácticas se llevan a cabo. Para entender el contexto donde se producen y reproducen las experiencias radicales conviene hacer una diferenciación de cómo se han construido de distinta forma los cuerpos femeninos y masculinos en objeto de consumo, cuidado y una preocupación de las mujeres y los hombres. En el caso de la feminidad atribuida a las mujeres es de carácter histórico, mientras que los hombres se insertaron bien entrado los años noventa como un consumidor más al mercado de los productos cosméticos. Poco a poco han ido en aumento toda clase de productos, que van desde el cuidado de la piel hasta intervenciones quirúrgicas para aumentar los pectorales, para moldear el cuerpo. La masculinidad asociada al nuevo mercado emergente es aquella en la que un hombre se siente identificado con el modelo de cualquier revista de moda, un hombre que puede seguir las normas de la moda pero sin perder su carácter de proveedor de la casa (Aguar, 1998). La masculinidad como objeto de consumo, no es igual a la feminidad, porque aunque en algunos casos se convierten en objetos de deseos para otros y otras, se realiza en un esquema de desigualdad de género, donde los hombres, son feminizados para ser objetos. Por ejemplo, las burlas que reciben los *bodybuilders* sobre la infertilidad asociada al consumo de esteroides anabólicos, es vía la feminización al no poder tener descendencia. En los siguientes capítulos doy cuenta de esto.

Capítulo 2. Enfermedad por modelantes: la alternativa a la cirugía cosmética.

En los últimos diez años han proliferado los *reality shows* que muestran a personas descontentas con su apariencia física, haciendo hasta lo imposible para lograr bajar de peso, someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas, diversos tratamientos estéticos, extenuantes rutinas de ejercicio y cambios de imagen. Los *reality*, llamados *extreme makeover* diseminan las ideas de que todas las personas, en especial las mujeres, podemos llegar a tener el cuerpo que se promueve en las revistas, películas y comerciales de moda. Estos programas evidencian los costos monetarios y sacrificios que debemos hacer, no sólo para tener las medidas correctas sino para aprender a tener un vida disciplinada y saludable. Bajo el esquema de “ninguna mujer es fea sino pobre”, las mujeres buscan entrar en los *realities* y, más allá, buscan por sus propios medios obtener esa figura. Esta emergencia por modificar la corporalidad con fines cosméticos lleva a las personas a acudir a todo tipo de prácticas, aunque pongan en riesgo su salud. Acuden a los famosos “charlatanes”, que son médicos cirujanos, médicos generales, enfermeras o personas sin conocimientos médicos que infiltran sustancias modelantes provocando severos daños a la salud. Las complicaciones de salud a causa de intervenciones quirúrgicas e infiltración de sustancias de relleno también se han hecho visibles en los medios de comunicación. Es común escuchar, leer y ver noticias sobre alguna actriz, modelo o famosa(o) que resalta por sus cambios físicos a través del bisturí, por abusar del número de cirugías, de la cantidad de botox, de exagerar en el tamaño de senos, glúteos o labios y, sobre todo, se habla sobre la belleza que perdieron por cruzar los límites. Ejemplo de esto es el programa estadounidense *Botched* que muestra como los doctores Terry Dubrow y Paul Nassif tratan de mejorar la apariencia de personas

con cirugías plásticas que no tuvieron éxito. Con cuatro temporadas este programa se transmite desde el 2014, pone en evidencia el fracaso de cirugías cosméticas hechas por personas con poca ética y la idea de que los cirujanos plásticos certificados son una especie de artista carismático³⁹ que pueden solucionar, construir y traer felicidad a las personas por medio de la modificación corporal.

Lo anterior es la representación de los imaginarios que existen en torno a las posibilidades de la cirugía cosmética porque muestran que todo es posible sí se realiza con los médicos indicados. Muchas mujeres buscan mejorar su cuerpo, pues al no contar con las características que les interpela la cultura de consumo sienten que no tienen la feminidad que la sociedad les reclama. Los efectos de esto se aprecian en sus narraciones devastadoras sobre como su apariencia, afectos, su sexualidad, sus relaciones, su autoestima y su habilidad para convivir se ven mermados por no ser “bonitas”, produciéndoles angustia y dolor psíquico (Davis, 2007). Una de las chicas que conocí en Hospital General, mientras esperaba consulta, me platicó que ella nunca se había sentido fea, había sido modelo y actriz, sin embargo, sus piernas flacas contrastaban con el resto de su cuerpo, al menos eso era lo que hicieron saber sus padres, por ello acudió a infiltraciones de modelantes en las pantorrillas y muslos. Aunque cada experiencia es única en la toma de decisiones para modificar su cuerpo, lo que es común a todas es el sufrimiento y malestar que les produce no tener las proporciones que desean.

A lo largo de este capítulo daré cuenta de la experiencia de las mujeres que se infiltraron sustancias modelantes para modificar su cuerpo, además de otras

³⁹ Entiendo carisma desde la visión de Max Weber (2004) en la que se le asigna a una persona u objeto cualidades innatas para curar, mágicas, entrar en trance, adivinatorias que se encuentran en el plano de lo sobrenatural.

intervenciones quirúrgicas. Iré narrando la experiencia de estas mujeres por medio de cómo atienden sus afecciones de salud con médicos institucionalizados. Expondré cómo distintos discursos se entrelazan en la experiencia de modificación corporal de estas mujeres, tales como: los significados que adquieren sus modificaciones corporales y las consecuencias de ella, el dispositivo médico institucional y los charlatanes. Pongo especial atención en el lenguaje que utilizan las mujeres para nombrar sus padecimientos y cómo se reapropian de lo que les dicen los médicos para poder dar sentido a su existencia con su cuerpo desfigurado. En la primera parte de este capítulo exploro cómo se consolidó de forma institucional la cirugía cosmética, las opiniones de los médicos sobre las experiencias radicales y la forma en que se disputan el saber con los charlatanes. En la segunda parte analizo los significados que ha adquirido la experiencia de las mujeres que acudieron a infiltración de sustancias modelantes, su entrada a la medicina institucional y cómo resignifican ambas prácticas para construirse a sí mismas como mujeres, su feminidad y una corporalidad que perciben como diferente.

2.1 La consolidación de una especialidad: cirugía estética y reconstructiva

Los orígenes de la cirugía cosmética o estética⁴⁰ y reconstructiva⁴¹ la podemos rastrear en el siglo XVII. Se tiene conocimiento que las primeras técnicas de

⁴⁰ Etimológicamente el nombre deriva de dos vocablos griegos: “Girurquiki” (cirugía, mano, obra) y “Plastikos” (moldear). Ya en 1798 Desault empleó el término “Plastique”. Posteriormente Von Graefe lo incorporó en su monografía “Rhinoplastik” (Berlín, 1818), pero fue un cirujano alemán, Edmund Zeis quien lo populariza al publicar en 1838 su tratado “Handbuch der Plastischen Chirurgie”, bautizando así a esta rama quirúrgica, que experimentó un gran desarrollo a partir de la primera Guerra Mundial.

⁴¹ A este tipo de intervención quirúrgica se le ha llamado estética, plástica o cosmética en alusión a que es una cirugía innecesaria, pues es por vanidad, en cambio, la reconstructiva se utiliza porque es una intervención que es necesaria para el paciente, ya sea para mejorar su movilidad y funcionamiento o un alivio psíquico. Es en ese sentido que ambas cirugías se yuxtaponen. En esta

reconstrucción de la nariz surgen en la India, pues se buscaba darles una mejor apariencia a las personas a quienes se les amputaba la nariz y las orejas por ser infieles. La técnica consistía en colocar un “colgajo”⁴² en la zona mutilada para la reconstrucción de la nariz (Gilman, 1999; Haiken, 1997). Después, bien entrado el siglo XVIII surge en Italia el método Tagliacozzi⁴³ para modificar la nariz deformada a causa de la sífilis u otras enfermedades congénitas. Estos procedimientos se dieron a conocer en Europa gracias a la epidemia de la enfermedad de transmisión sexual, buscaban mitigar sus estragos físicos y visibles por medio de cirugías reconstructivas. No fue hasta bien entrado el siglo XIX que estos procedimientos se instauran junto con todo un régimen disciplinario a través de las ciencias modernas como la biología, fisiología, pedagogía, psicología, entre otras que propicia la división de las especialidades médicas (Foucault, 2009). Es en esta época que la cirugía cosmética se consolida como una especialidad de la disciplina médica, pues hacían eco de las clasificaciones físicas de los anatomistas (Paul Broca o Cesare Lombroso) para promocionar la modificación corporal como una forma de deshacerse de

tesis al usar cosmética o estética me refiero a que es una práctica corporal que busca modificar la corporalidad de las mujeres en busca de rasgos que se consideran bellos en la actualidad.

⁴⁰ Un colgajo implica el transporte de tejido desde un área dadora hasta un área receptora, manteniendo su conexión vascular con el sitio de origen. La excepción es el colgajo libre, en el cual el nexo vascular es interrumpido, pero luego restituido con técnicas microquirúrgicas en el área receptora” (Sepulveda y Andrades, 2005: 65).

⁴¹ A este tipo de intervención quirúrgica se le ha llamado estética, plástica o cosmética en alusión a que es una cirugía innecesaria pues es por vanidad, en cambio, reconstructiva se utiliza porque es una intervención que es necesaria para el paciente, ya sea para mejorar su movilidad y funcionamiento o un alivio psíquico. Es en ese sentido que ambas cirugías se yuxtaponen. En esta tesis al usar cosmética o estética me refiero a que es una práctica corporal que busca mejorar la corporalidad de las mujeres en busca de rasgos que se consideran bellos en la actualidad.

⁴² Un colgajo implica el transporte de tejido desde un área dadora hasta un área receptora, manteniendo su conexión vascular con el sitio de origen. La excepción es el colgajo libre, en el cual el nexo vascular es interrumpido, pero luego restituido con técnicas microquirúrgicas en el área receptora” (Sepulveda y Andrades, 2005: 65).

⁴³ Gaspare Tagliacozzi nació en Bolonia en 1545. Es considerado padre de la cirugía plástica. Obtuvo el grado de Doctor en Medicina y Filosofía en la universidad. Fue nombrado profesor de Cirugía en 1576, actividad que realizó hasta su muerte en 1599. Publicó su libro *De Curtorum Chirurgia per Insitionem* considerado el primer tratado exclusivo de Cirugía Plástica (Soto et al., 2006).

características infravaloradas socialmente: nariz negroide, nariz judía, deformaciones congénitas⁴⁴, ente otros.

En este momento hombres y mujeres eran interpelados por las clasificaciones anatómicas con carácter racial y criminalizador. Por ejemplo, Cesare Lombroso en el siglo XIX identifica y clasifica, con base en una muestra de criminales y asesinos, las características anatómicas para reconocer posibles delincuentes. Características como: el tamaño del cráneo, el color de ojos, la simetría del rostro, la altura de las orejas, entre otros, sirvieron para perseguir a los hombres de la época (Da Re & Maceri, 2008). Situación que provoco que muchos hombres se sintieran aludidos y, de cierta manera, obligados a someterse a modificar su rostro. Esto tiene su homónimo actual, al menos en México y Colombia, muchos narcotraficantes identificados y perseguidos por la DEA, Interpol y gobiernos nacionales recurren a la cirugía de rostro para no ser reconocidos, no ser capturados y tener movilidad. Ejemplos de esto es el narcotraficante apodado “El chupeta” que mientras huía de la justicia colombiana se sometió a distintas cirugías cosméticas para alterar su rostro y huellas digitales, con cirujanos de México, Paraguay, Uruguay, Argentina y Brasil. O; el caso del capo mexicano Amado Carrillo, el “Señor de los Cielos”, quien en 1997 falleció al someterse a varias cirugías con tres cirujanos plásticos al mismo tiempo (Tausing, 2008).

A principios del siglo XX la cirugía cosmética estaba consolidada como una disciplina médica que los hombres la utilizan como un instrumento para no ser

⁴⁴ Las malformaciones congénitas son alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a factores medioambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes, o bien consumo de sustancias nocivas.

criminalizados y las mujeres como fuente de belleza. Esto también sucedió como consecuencia del descubrimiento de la penicilina y los antisépticos, ya que se pudieron controlar epidemias como la sífilis y otras que implicaban la desfiguración corporal. Cambio la percepción sobre quienes necesitaban ciertas intervenciones cosméticas. Se marca una clara diferencia de género, entre hombres y mujeres, pues a las segundas se les empieza a exigir cuidados personales en relación con su cuerpo, como: oler de cierta manera, tener cinturas ceñidas, posturas erguidas, entre otros (Vigarello, 2005). Se empezó a atribuir a las mujeres una feminidad que iba de la mano de ciertos rasgos corporales de la época, atributos como gentileza, amabilidad, fragilidad e ingenuidad. En conjunto se empezó a popularizar la cirugía estética para aliviar las supuestas carencias de los cuerpos de las mujeres que pertenecían a la aristocracia. A partir de este momento se gesta una separación entre la cirugía reconstructiva y estética. La primera es “entendida como la restauración de la función, mientras que la segunda, es etiquetada como un procedimiento visto como innecesario, un signo de vanidad” (Gilman, 1999:8).

La importancia de esta diferencia es que la cirugía estética, por definición, es una decisión individual y una intervención innecesaria, por lo tanto, el costo y consecuencias de la misma recae sobre el sujeto que se somete a ella. La yuxtaposición entre cirugía reconstructiva y estética quiere decir que ambas reconstruyen cuerpos en busca de la figura normalizada. En la primera se piensa como una urgencia y necesidad del paciente mientras que en la segunda son los propios sujetos que la sienten como indispensable (Gilman, 1999). En épocas recientes esta separación parece desdibujarse puesto que en ambos casos la modificación corporal se justifica, ya que se considera que trae beneficios psíquicos y

sociales para las personas que sufren alguna deformidad, desfiguración o no se sienten a gusto con sus cuerpos. Esto se ve expresado cuando las mujeres deben cargar con los gastos de sus modificaciones corporales, aunque tengan seguridad social.

Entonces, ahorita me dicen, el seguro social me dice -pues demanda vía penal porque nosotros no te vamos a pagar ningún gasto de lo que has generado - Pero ellos tendrían que pagármelo. Me dicen -es que tú te hiciste un daño colateral y quieres que nosotros te lo paguemos (Guadalupe, 47 años, entrevista 2014).

En la actualidad se le conoce como cirugía estética y reconstructiva en alusión a la división que se gestó en la etapa en que se consolidó la disciplina. No obstante, ambas se rigen bajo la ideología de la ilustración sobre la autonomía individual, en la que cada persona toma la decisión de cambiar su entorno. Se empieza a expandir gracias a que se concibe como una forma de obtener felicidad en donde doctores y pacientes aceptan la ideología de la alteración médica del cuerpo (Gilman, 1999). Es decir, se realiza un acuerdo tácito entre la persona que realiza el procedimiento y quien lo recibe, por si hubiera complicaciones de cualquier tipo. Así, se promueve que es en la imagen corporal donde radica la felicidad y el éxito, mientras obtengas las características que se consideran bellas tú vida mejorará. La felicidad es el objetivo central de la cirugía estética, se define en términos de la autonomía de la persona que él o ella tengan para transformarse (Gilman, 1999). Se le otorga a las personas la capacidad de alcanzar la felicidad mediante la transformación corporal con fines cosméticos. Esto constituye una tensión inherente entre la promesa hecha por la ilustración sobre la individualidad del sujeto a elegir su propio destino corporal y el subtexto que se encuentra detrás de ese discurso, la pérdida de esa autenticidad, pues al moldear el cuerpo -de acuerdo las concesiones sociales e

históricas de lo que se considera un figura sana y bella- se pierde dicha autenticidad (Gilman, 1999; Davis, 2007).

Las personas al no contar con las características corporales que se necesitan para ser valoradas en la sociedad son sometidas a procesos de exclusión e inclusión. De manera que son rechazadas por su color de piel, su peso, tamaño de la nariz, labios, senos, caderas, color de ojos, etcétera. Esto produce una norma corporal en donde cada una de las partes del cuerpo, desde los órganos sexuales hasta las orejas, tienen una forma específica basada en preceptos culturales sobre la raza, género y clase social. El cuerpo, entonces, se vuelve el centro del rechazo e infelicidad de los individuos, así como, punto central del discurso biológico y médico para intervenirlo (Gilman, 1999; Davis, 2007).

Sin embargo, la cirugía cosmética en su vertiente reconstructiva toma un nuevo giro al comienzo de la primera guerra mundial. La guerra había dejado un gran número de muertos, pero también de heridos, que empezaron a llamar la atención por las “desfiguraciones y deformaciones del rostro”. La obligación de los estados que luchaban en la guerra, sobre todo Estados Unidos e Inglaterra, de proveer a sus soldados heridos de una buena calidad de vida los llevó a formar un equipo de especialistas -odontólogos, cirujanos, médicos y enfermeras- para atender y encontrar solución a lo que en aquel entonces llamaron horripilante (Haiken, 1997). Este equipo, bajo el financiamiento del gobierno estadounidense e inglés, mejoró y desarrolló técnicas quirúrgicas, instrumentos, prótesis, anestesia, injertos, entre otros, que después fueron utilizados para otros fines. Una de las justificaciones para invertir en la reconstrucción del físico de los soldados era que no podían reinsertarse en la sociedad debido a su apariencia “horrorosa”, ya que, a decir de los médicos, no

contaban con mandíbulas, tenían narices desfiguradas, les faltaban extremidades, lo que provocaba rechazo y discriminación (Haiken, 1997; Backstein & Hineck, 2005). Así, bajo el lema de ofrecerles una mejor calidad de vida se echó a andar toda una empresa para mejorar la corporalidad de las personas con fines reconstructivos. Esto dio como resultado que en 1937 se fundara la *American Board Plastic Surgery* (ABPS por sus siglas en inglés), lo que ocasionó discusiones sobre si la cirugía cosmética y reconstructiva era una rama de la medicina, es decir, si tenía especificidades que la hicieran una especialidad de la medicina. De esas discusiones surge la cirugía cosmética y reconstructiva como una nueva rama de la medicina que se dedicara a:

Realizar cirugía plástica con la reparación, reconstrucción o sustitución de los defectos físicos de forma o función que involucran la piel, sistema músculo-esquelético, estructuras craneomaxilofaciales, mano, extremidades, pecho y el tronco, genitales externos, o la mejora estética de estas zonas del cuerpo. La cirugía estética es un componente esencial de la cirugía plástica. El cirujano plástico utiliza los principios quirúrgicos cosméticos tanto para mejorar la apariencia general y para optimizar los resultados de los procedimientos reconstructivos (ABPS, 2016).

De esta forma se consolida la cirugía cosmética y reconstructiva como la rama dentro de la medicina que dará “cura” a los malestares que derivan de tener un físico no deseado tanto individual como socialmente. Los médicos cirujanos plásticos y reconstructivos empiezan a reclamar un saber sobre las proporciones del cuerpo, de tal forma que son sólo ellos los que saben y pueden realizar cirugías quirúrgicas con fines cosméticos. Esto toma forma después de la Segunda Guerra Mundial pues de nueva cuenta tuvieron que hacer frente a los soldados heridos en combate. Aunado al reacomodo geopolítico del mundo y el sistema económico, la cirugía cosmética y reconstructiva se estabiliza como una especialidad con sus propias técnicas,

conocimientos e instituciones que tendrán el derecho y la labor de certificar a médicos que puedan desarrollar dichos procedimientos.

También fue el comienzo de las organizaciones internacionales que fungen como comités de certificación y arbitraje sobre quienes pueden ejercer la profesión de cirujano plástico y reconstructivo, a la vez que, validan una serie de conocimientos sobre cómo modificar el cuerpo y cuáles deben ser las proporciones para tener buena salud. Es en este tenor que en 1955 se funda la Confederación Internacional de Cirugía Plástica y Reconstructiva (IPRAS por sus siglas en inglés) y en 1969 la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS por sus siglas en inglés) ambas fungen como los órganos rectores que legitiman a las asociaciones nacionales, su misión es “mantener los más altos estándares a la hora de convertirse en miembro de la sociedad, así como facilitar y proveer formación médica continuada para nuestros miembros, que redunde en unos mayores estándares de seguridad para el paciente en el mundo” (ISAPS, 2016, s/p). Esta asociación se dio a la tarea de pronunciar un código de ética para el ejercicio de la práctica que deben seguir los médicos cirujanos estético y reconstructivo. Dentro de este código de ética se encuentra los lineamientos para el buen ejercicio de la práctica, entre los que destacan, no realizar prescripción de medicamentos excesivos, condena al acoso sexual, llevar a cabo procedimientos quirúrgicos que no beneficien al paciente, dar esperanzas falsas al paciente, ofrecer servicios que no se pueden cumplir, entre otros (ISAPS, 2016). Estos valores éticos de la práctica médica son los que han dado pie a la persecución de todos aquellos que no los acate. Se han formado comisiones para evaluar los riesgos y consecuencias de los charlatanes que le hacen daño a su profesión y a los pacientes que buscan el cuerpo perfecto. A continuación expongo

cómo se consolidó la especialidad en México, cuáles son sus instituciones y los saberes que reclaman.

2.1.1. El discurso hegemónico: los médicos

La cirugía plástica para el cirujano plástico (Meza-Pérez, 2007).

México fue uno de los países fundadores de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética de la mano del médico Mario González-Ulloa quien es el pionero de la cirugía cosmética en el país. Él en 1938 fundó la primera clínica de cirugía plástica en la Ciudad de México, desarrolló varias técnicas que aportaron a la práctica en todo el mundo, tales como la cirugía de mano, rejuvenecer la cara a través de una incisión vertical muy cerca del borde de la oreja que aún se utiliza para el tratamiento de ritidectomía⁴⁵ (González, 1995; Castellanos, 2014). Después de diez años (1948) de dedicación a la cirugía cosmética fundó, junto con otros médicos, lo que hoy conocemos como Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. (AMCPER), que es

El organismo que agrupa a todos los cirujanos plásticos certificados del país. Su principal función es promover el crecimiento académico y la educación médica continua de sus miembros mediante la organización de cursos de actualización, congresos nacionales e internacionales, talleres, entre otros (AMCPER, 2016).

Lo que buscaba esta asociación era agrupar a los médicos, que hasta ese momento realizaban procedimientos con fines cosméticos y reconstructivos, para poder

⁴⁵ La ritidectomía es un procedimiento que consiste en la eliminación quirúrgica de arrugas de la piel, aunque se puede utilizar para cualquier lugar, el tipo más común es la ritidectomía facial es decir la eliminación de las arrugas de la cara (Gonzales, 1995).

generar procesos de certificación. Después y con la finalidad de formar médicos especialistas se funda por iniciativa del Dr. Fernando Ortiz Monasterio en 1954 el área de especialidad de cirugía estética y reconstructiva dentro del Hospital General de México (Olmedo, 2004), que fuera pionera en la formación de médicos especialistas y es donde actualmente se realizan los procedimientos más sofisticados y egresan más estudiantes. Posteriormente se abrieron servicios de cirugía plástica en otros hospitales públicos, sin embargo, dado que este tipo de intervenciones no se consideran como una necesidad primaria se enfocan en su mayoría a la cirugía reconstructiva⁴⁶. A la par del establecimiento de estas instituciones se funda, en 1969, el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva con el objetivo de “garantizar una preparación continua y de alta calidad a través de los diversos programas de entrenamiento y capacitación en la especialidad a nivel nacional e internacional, para mantener un conocimiento actualizado y mejorar las habilidades de los especialistas en la práctica activa de la Cirugía Plástica” (CMCPEP, 2016). Estas dos instituciones, en conjunto con el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas A.C. (CONACEM), son las que actualmente regulan, certifican, preparan y actualizan a los médicos con especialidad en cirugía estética y reconstructiva.

Estas asociaciones fomentan las buenas prácticas en la cirugía cosmética, estética y reconstructiva en México, al menos así los expresan diversas editoriales de

⁴⁶Otros hospitales públicos que otorgan el servicio de cirugía plástica y reconstructiva en el país son: Hospital "Rubén Leñero" del Gobierno del Distrito Federal; Hospital "Manuel Gea González", de la Secretaría de Salud; Centro Médico "20 de Noviembre", del ISSSTE; Hospital Picacho, de Pemex; Centro Médico "La Raza", del IMSS; Hospital "Magdalena de las Salinas", Monterrey; Hospital Universitario, de la Universidad de Nuevo León; IMSS, Hospital 21. Guadalajara: Instituto de Cirugía Plástica y Reconstructiva de Jalisco, de la Secretaria de Salud; IMSS Oriente y Hospital Civil de Guadalajara .

su revista Cirugía Plástica (Priego, 2010; Meza-Pérez, 2007; Cuenca-Guerra, 2005). Pues son las instancias que certifican y condenan, bajo sus códigos de ética y del buen comportamiento médico, que procedimientos están bien hechos y cuáles no. Una fuente de preocupación, expresado en dichas editoriales y en su página de internet, es el número creciente de personas poco calificadas -médicos sin especialidad, esteticistas, masajistas, entrenadores de gimnasios— que realizan desde intervenciones quirúrgicas (liposucciones, implantes mamarios, rinoplastias) hasta tratamientos faciales. El creciente número de personas que acuden a estos “charlatanes” han hecho que la asociación tome cartas en el asunto, presionando al Gobierno Federal a la promulgación de leyes, mecanismos e instancias para su sanción. En especial se ha puesto interés en regular la infiltración de sustancias de relleno y modelantes porque, a decir de los médicos, es un problema recurrente y en los últimos años han visto un aumento en el número de personas afectadas.

Nosotros tenemos aquí en el hospital trabajando en esto ya catorce años, pero esto es muy viejo, no es un problema nuevo, es un problema recurrente. Va cambiando de sustancia, pero siempre ha estado. O sea, en México, siempre está realmente bien documentado como desde los años cuarenta (Médico 2, entrevista, 2014).

La Ley General de Salud en su capítulo IX sobre productos cosméticos en los artículos 269, 279, 27, hacen hincapié en que: “No se considerará producto cosmético una sustancia o mezcla destinada a ser ingerida, inhalada, inyectada o implantada en el cuerpo humano” (Ley General de Salud, 2016: s/p) . Es decir, según esta ley todas las sustancias que sean infiltradas para modificar el cuerpo son consideradas nocivas para la salud y, por tanto, está sancionado su uso, así lo expresan en el siguiente apartado,

Los productos para adelgazar o engrosar partes del cuerpo o variar las proporciones del mismo (...); que contengan hormonas, vitaminas y, en general, sustancias con acción terapéutica que se les atribuya esta acción, serán considerados medicamentos y deberán sujetarse a la legislación correspondiente (Ley General de Salud, 2016).

Para el caso de la Ciudad de México, desde el 2009, gracias a que una mujer del medio artístico mexicano⁴⁷ denunció *mala praxis médica*⁴⁸, se aprueba dentro *Ley de Salud del Distrito Federal* - artículo 197 y 198- con el propósito de regular las prácticas no legitimadas que se llevan a cabo en salones de belleza, *spas* o clínicas cosméticas con la facultad de imponer multas administrativas (Muñiz, 2011). Estas leyes en conjunto con los esfuerzos de la AMCPER han surtido efecto para criminalizar y castigar a personas que ofrezcan servicios de infiltración de materiales de relleno o usurpen funciones, es decir, que ejerzan como médicos cirujanos estéticos y reconstructivos sin las certificaciones correspondientes. Asimismo, se publicaron dos manuales, *Abordaje Diagnóstico de La Enfermedad por Adyuvantes en Humano* y *Evidencias y Recomendaciones, Guía de Práctica Clínica* dirigido a personal médico para diagnosticar y dar tratamiento a las personas infiltradas con modelantes (Secretaría de Salud, 2010).

Dichas preocupaciones han rebasado fronteras, al menos en América Latina, los representantes de Venezuela, Colombia, Brasil y México se reunieron en la

⁴⁷ El caso de la cantante de música *pop* Alejandra Guzmán causó revuelo a nivel nacional al hacer pública la demanda que interpuso al médico que le infiltró biopolímeros en los glúteos.

⁴⁸ Según la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a este tipo de conductas médicas se le llama *iatrogenia* que se define “como las consecuencias del comportamiento médico mismas que pueden ser producidas tanto por el médico como por los medicamentos, estas consecuencias pueden ser positivas o negativas” (Lugo, 2011:17). Las causas de esto pueden ser: el error médico, negligencia médica, procedimientos inadecuados (*mala praxis*), errores al escribir la receta, efectos adversos de los medicamentos, uso excesivo de medicamentos, tratamientos no seguros, diagnósticos erróneos, tortura practicada por un médico, experimentación médica no ética e infecciones nosocomiales (Lugo, 2011).

Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano para discutir el “Proyecto de Ley marco” que legisle en “relación con la regulación, control y fiscalización del uso y aplicación de sustancias de rellenos con fines estéticos” (García, 2014). Aunque esta ley no es vinculante a los países de la comisión, marca un precedente sobre las preocupaciones que se tiene sobre el uso de sustancias de relleno con fines cosméticos.

Durante el 2015 el Gobierno de la República lanzó una Estrategia para la Prevención y Combate de Servicios Médicos Ilegales, a través de la Secretaría de Salud (SSA) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) con el apoyo y la presión de la AMPECER; con la finalidad de hacer frente a las clínicas estéticas “patito” y a lo que se consideran “malas prácticas médicas”. Se refieren a “malas prácticas médicas” sobre todo a infiltración de sustancias de relleno, pues son las más concurrentes por ser baratas, eficaces y de fácil acceso. De ahí que decidieran echar a andar una campaña llamada “Tu cirujano plástico AMCPER, el único con las 3C (Calidad, Certeza y Confianza)” con el fin de promover a los médicos que cuentan con todas herramientas para realizar una intervención quirúrgica. Esto finalizó en una serie de cápsulas en medios de comunicación nacional (Televisa, Tv azteca, Canal 11 y Canal 22) donde médicos y mujeres dieron sus testimonios sobre el uso adverso de los modelantes. Marco un precedente en la atención que el gobierno federal ha mostrado a la problemática, pues hasta hace poco no existía interés de su parte. Si bien estos esfuerzos han sido de suma importancia, los médicos aún son escépticos ante las acciones que ha tomado la Secretaría de Salud a través de distintas instancias. Pues no consideran

que esto tenga efecto en la población afectada, sino, más bien las clínicas, escuelas, y doctores “charlatanes” siguen en aumento.

La campaña que se ha estado haciendo de que la cirugía estética la hace el cirujano plástico, no el dermatólogo, no el oftalmólogo, no el cirujano general y mucho menos médicos generales o gente que no es médico. Eso es una campaña que no ha funcionado y que se ha llevado de manera muy tibia por la Secretaria de Salud. Aplicando la ley, la Ley General de Salud ya se modificó el artículo 172, donde pone muy claro que el único capacitado para ejercer la cirugía estética es un cirujano plástico con cédula y certificación. No, pero la ley no se aplica (Médico 2, entrevista, 2014).

Estos son los mecanismos que se han formado alrededor de la infiltración de sustancias modelantes para prohibir y castigar este tipo de prácticas que, desde sus códigos de ética, sus instituciones y su campo de poder/saber, son consideradas de riesgo y como problema de salud pública. Lo importante a rescatar es que existen distintas posturas sobre cómo modificar el cuerpo que se encuentran en tensión. Hasta aquí he mostrado las leyes e instituciones que se encargan de regular la construcción de los sujetos. En donde la biomedicina es una forma de representación del cuerpo, la enfermedad y la propia subjetividad se basa en la división cartesiana mente-cuerpo. En donde los modelos de atención a la salud giran en torno a mantener en homeóstasis⁴⁹ el entramado biológico del cuerpo, dejando de lado la parte emocional y psíquica de lado (Martínez, 2008). Reflejándose en la biomedicalización para regular a los cuerpos en distintas esferas de la vida social, sobre todo aquellas que van encaminadas a controlar a la población mediante políticas de salud pública. La biomedicina al administrar ciertos acontecimientos sociales y hacerlos de sus dominios, también crea su contraparte en donde los sujetos no sólo reciben de manera unívoca la imposición violenta de la biomedicina,

⁴⁹ Conjunto de autorregulación que llevan al mantenimiento de la constancia en las propiedades y la composición del medio interno de un organismo.

sino que también la negocian, apropian y resignifican (Martínez, 2008). Por ello, las campañas de las instituciones médicas en cirugía cosmética han sido poco eficaces en erradicar estas prácticas corporales, pues se concibe como un problema de unos cuantos charlatanes y no como un problema sociocultural más profundo. En los siguientes apartados tratare de abonar a la discusión en cómo los sujetos transgreden los límites que estas instituciones imponen para modificarse y construirse a ellos mismos con ayuda de otros, desde médicos certificados hasta charlatanes.

2.1.2 Un problema de salud pública: en contra de los charlatanes.

Yo siempre he dicho que la enfermedad, nosotros la llamamos enfermedad por modelantes, es un problema de salud pública porque no se conoce la estadística real (Médico 2, entrevista, 2014).

La cirugía plástica y reconstructiva es una especialidad médica que reclama su lugar, como poseedores de un conocimiento sobre las proporciones, sobre el cuerpo y su modificación estética. Dado que la imagen física es una de las preocupaciones primordiales de la sociedad contemporánea cada día más médicos desean ser cirujanos plásticos y reconstructivos por las ganancias que reditúa. La derrama económica son un aliciente para médicos de otras disciplinas (dermatólogos, ortodontistas, otorrinolaringólogos) lleven a cabo procedimientos cosméticos y certifiquen el uso de sustancias nocivas para la salud. Esto produce una serie de desencuentros entre médicos de otras especialidades y esteticistas que tienen sus propios saberes u otros conocimientos que no se apegan a los lineamientos de la disciplina.

Ante esto, los cirujanos plásticos y reconstructivos echan a andar su empresa institucional para denunciar a los que ellos consideran “charlatanes” y le hacen daño a su profesión. En un artículo publicado en la revista cirugía plástica en 2005 el Dr. Ramón Cuenca-Guerra define a los charlatanes como “*Embustero*, que disfraza la mentira de artificio; *Embaucador* = *engañador*, dar a la mentira apariencia de verdad” (Cuenca-Guerra, 2005: 68). Desde este punto de vista realiza una clasificación sobre los que realizan procedimientos con fines cosméticos sin escrúpulos y falta de la ética de la profesión:

Tipo 1. El descarado. Este es el personaje que sin tener conocimientos médicos reales o con algunos de estos conocimientos (enfermeras, paramédicos, médicos generales, pasantes de medicina, etc.), se dedican a infiltrar sustancias médicas o no médicas, que no están indicadas para rellenar o aumentar volúmenes, son los mismos que se les hace fácil poner prótesis corporales o efectuar cirugías estéticas sin el mínimo conocimiento de la anatomía quirúrgica, fisiología, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, secuelas, etc. Que generalmente son muy simpáticos, carismáticos, con buen don de la palabra, dicharacheros y que convencen con facilidad a los pacientes. Son muy peligrosos para la salud, función y vida.

Tipo 2. Los invasores. Estos son médicos cirujanos titulados, la mayoría de las veces con una especialidad completa (en ocasiones trunca), que al no ser competentes y eficaces en la especialidad que aprendieron se dedican a efectuar cirugías “estéticas”, porque creen que es muy fácil. En este tipo hay oftalmólogos que se hace llamar “oculoplásticos”, ginecólogos ¿“ginecoplásticos”? otorrinos autollamados “estéticos faciales”, cirujanos generales, y los más temibles, los dentistas, que ni a médicos llegan, y se dicen “cirujanos maxilofaciales”. Los médicos en esta caterva son peligrosos, porque si no son competentes en la especialidad a la que decidieron dedicarse y “estudiaron”, mucho menos van a serlo en una especialidad en la que no han sido adiestrados profesional y académicamente.

Tipo III. El hormiga. En este grupo ubicamos a los médicos especialistas quirúrgicos, que sí son competentes y practican y viven de su especialidad quirúrgica, pero ocasionalmente algún paciente les sugiere una cirugía estética y se les hace fácil practicarla, generalmente en este grupo de profesionistas existe lo que se llama “El cirujano fantasma”, este es un cirujano plástico que se presta por algún motivo, ¿económico?, a operar a los pacientes, en forma invisible, e indirectamente a adiestrar al cirujano que lo

invitó. El peligro en este tipo es relativo, ya que el operador sí tiene los conocimientos en el acto quirúrgico, pero se pierde el control de la cirugía en el posoperatorio.

Tipo IV. Este es el último conjunto que identificamos, no sabemos qué nombre ponerle, debido a que son cirujanos plásticos certificados por el CMCPER, muchas veces miembros activos de la AMCPER, pueden ser cirujanos novatos o con un prestigio bien ganado, en ocasiones profesores de cursos de posgrado o asociados a algún curso y conocidos por la mayoría de sus pares. Y que por algún motivo en ocasiones “pierden el piso” y se hacen llamar “el mejor Cirujano Plástico de México”, y se anuncian en revistas “rosas o del corazón” como lo mejor de lo mejor, ofrecen los resultados más sorprendentes en todo lo estético y no hay nadie mejor que ellos. En este grupo también se encuentran los que menosprecian a sus pares, critican las cirugías sin conocer los estados preoperatorios, siempre dicen a los pacientes que ellos lo podrían haber hecho mejor, sin querer o queriendo “torear” al individuo y muchas veces esto termina en demandas. Son los mismos que en Cursos y Congresos hacen comentarios irónicos de tal o cuál técnica o modificación que presenta algún otro cirujano plástico y se burlan de sus cofrades por sus resultados. Son muy peligrosos pues los tenemos en casa y no hay decisión de frenarlos (Cuenca-Guerra, 2005: 69).

Según esta clasificación también los médicos reconocidos y certificados por las instituciones antes mencionadas pueden incurrir en graves faltas a los códigos de ética. Estos códigos van en función de que el médico pueda ser capaz de discernir entre una persona que tiene un problema psicológico, enfermedad u otro y quiera refugiarse en una cirugía cosmética para aliviarse. Están cooptados por la demanda de los consumidores, pues generalmente una persona que quiere modificar su corporalidad siempre encuentran quien lo haga a un mejor precio. Por ejemplo, están los médicos que hicieron las cirugías a la *Barbie* Humana, una ciudadana rusa que se ha sometido a innumerables intervenciones quirúrgicas para parecerse a la muñeca.

La oferta y demanda de estos servicios provoca, por una parte, que los médicos cirujanos y reconstructivos asuman posiciones más cerradas y puristas sobre su profesión y que, por la otra, se criminalice a los supuestos “charlatanes” y

victimice a los usuarios de dichos servicios. En este tenor existen disputas entre quiénes son poseedores de los conocimientos para realizar procedimientos cosméticos (cirujanos estéticos y reconstructivos) y miembros de otras especialidades médicas como dermatólogos, dentistas o médicos generales. Son los médicos certificados como especialistas por la AMPECER, los que denuncian las afectaciones de salud, la falta de ética de médicos sin la especialidad, esteticistas y personas sin conocimientos médicos. De esta forma legitiman su *poder/saber* para poder modificar la corporalidad de las personas y desdeñan a todo aquel que no cuente con las credenciales requeridas. Es de preocupación constante cómo se transmiten los conocimientos para infiltrar sustancias de relleno.

Bueno métase a internet, va a ver que, está el grupo de los cirujanos plásticos y está el grupo de los esteticistas que son médicos generales o médicos especialistas en otras áreas -dermatólogos, oftalmólogos, ginecólogos, cirujanos generales, internistas- que toman un cursito de unos cuantos meses, donde les enseñan a inyectar cosas, habitualmente este tipo de sustancias, les enseñan hacer algún procedimiento menor y ya son médicos estéticos. Esteticistas y estos médicos, son personas que no tienen una licencia adecuada para ejercer esta *pseudo* profesión. Habitualmente salen con grado de maestría y con eso se ostentan como especialistas en medicina y quieren hacer este tipo de procedimientos (Médico 1, 2014).

La ética de cada médico o “charlatán” está condicionado por el mercado de la industria cosmética que se basa en la ideología de “al cliente lo que pida”. Por eso han proliferado el número de personas, clínicas, estéticas que ofrecen distintos servicios cosméticos como: *lifting*, mesoterapias⁵⁰, infiltración de sustancias modelantes, cirugías mayores -rinoplastias, lipoesculturas, liposucciones u otras- así como, tratamientos para adelgazar y tratamientos antienvjecimiento. Dentro de

⁵⁰ Consiste en tratar las zonas afectadas con microinyecciones de medicamentos de medicina convencional, homeopática, vitaminas, minerales o aminoácidos. En especial se utiliza para reducir la grasa abdominal y en otras zonas del cuerpo.

todo, los servicios que ofrecen los supuestos “charlatanes” son las infiltraciones de sustancias de relleno las que causan mayor preocupación, porque son las más baratas, rápidas, fáciles, a las que más personas acuden y las que producen afecciones de salud a corto, mediano y largo plazo.

Foto. Publicidad de Escuela de Bioplastia

Federación Internacional
de Bioplastia Aplicada S.C.

MEDICOS GENERALES FAMILIARES ESPECIALISTAS
Y PROFESIONALES AFINES A LA MEDICINA ESTETICA
CURSO 90% PRACTICO 10% TEORIA
DONDE EL ALUMNO PONDRÁ EN PRACTICA LOS CONOCIMIENTOS
ADQUIRIDOS EN EL CURSO BAJO LA SUPERVISION
DE LOS INSTRUCTORES ESPECIALIZADOS EN BIOPLASTIA
CON LAS TECNICAS MAS INNOVADORAS DE PAISES DE CENTRO Y SUDAMERICA

BIOPLASTIA DE SENOS
Innovadora técnica que elimina riegos y complicaciones.

Rejuvenecimiento Facial
Técnica de Bioplante en Áreas Estratégicas del Rostro

BIOPLASTIA DE GLUTEO
La Técnica mas Actual y Segura para el Aumento de Gluteos

Evento patrocinado por: **BIOESTETIC**
Medico patrono Gerardo N. Liebano, Medico Estetico con reconocimiento a nivel nacional, único con presentaciones en cadena nacional en ambas televisiones, las mas importantes (Televisa y TV Azteca)
Fecha: Viernes 25 y Sábado 26 Marzo Lugar: Sección No. 49 4to piso Col. Insurgentes del Cuadrante Sur, 4972578 90001221 y 90000296 email:impulsos100@hotmail.com Costo por asistencia \$20,000. Incluye: material, honorarios, Bismex, o nombre de la escuela y el curso. Recomendamos traer modelo de 300g de 100% silicona personalizada. Los modelos solo pagan el material utilizado. Cupo Limitado

Fuente: Internet

Los médicos llaman enfermedad por modelantes a las complicaciones de salud que se derivan de la infiltración de sustancias adyuvantes. Se le llama así para describir “un cuadro clínico en el que aparecen granulomas de tipo inflamatorio junto con alteraciones serológicas y la presencia de auto-anticuerpos sin evidencia de malignidad” (Miyoshi, en 1973 en Torres, et al, 2010). También es definida como “la enfermedad humana por “adyuvantes o modelantes” resulta de la infiltración de diversas sustancias con fines estéticos, y continúa siendo desconocida en muchos aspectos” (Torres et al, 2010) y; como “una patología de tipo autoinmune que ocurre

después de la implantación o infiltración de un agente extraño” (Hadad et al, 2006)⁵¹. Las sustancias que han descubierto que se infiltran son: el guayacol⁵², la silicona líquida, aceites mineral (parafina-vaselina líquida y petrolatos), el aceite vegetal, las grasas animal y autógena⁵³, colágeno bovino, ácido hialurónico, hidroxiapatita⁵⁴, aceites de oliva, de castor, de algodón, ajonjolí, girasol, sésamo, alcanfor y soya; y los biopolímeros (microesferas de metacrilato⁵⁵ en una suspensión de dimetilpolisiloxano), mezclas de estos entre sí o con silicones impuros e industriales (Priego, et al. 2010; Priego, 2010; Torres et al, 2010; Juárez et al, 2013). Las sustancias más utilizadas son aceite comestible (triglicéridos de ácidos grasos), aceite mineral (petrolatos o hidrocarburos alifáticos), silicón líquido y guayacol (Priego et al, 2010; Juárez et al, 2013).

Te digo que muchas veces no son ni médicos, son personas que se les ocurre que van inyectar algo, inyectan aceite de coche o aceite de cocina, de casa o cosas así ¿no? o estos polímeros que son como plásticos (Médico 1, entrevista, 2014).

Aunque no existen estadísticas consistentes de cuántas personas son las afectadas, debido al número de personas que acuden a la consulta en el área de Cirugía Estética y Reconstructiva del Hospital General y al aumento de clínicas que no están

⁵¹ En Colombia, la han definido como “alogenosis iatrogénica”; “alogenosis” porque es producida por sustancias alogenas, es decir, extrañas al organismo; “iatrogénica” porque la producen los médicos o las personas que las han inyectado (Coiffman, 2008).

⁵² Es una sustancia de origen natural, se obtiene de una planta que se llama *guayaco officinalis*, también se le conoce como madera de La Haya. En su estado natural se encuentra en estado líquido, es altamente inflamable y, medicamente, se utiliza como expectorante en infecciones respiratorias graves.

⁵³ La grasa autógena es aquella que se retira de una parte del cuerpo para injertarse en otra (rostro, glúteos, manos, cuello, entre otros)

⁵⁴ Es un elemento que se compone de fosfato de calcio que por sus propiedades parecidas a las del hueso se utiliza para hacer prótesis.

⁵⁵ El metacrilato de metilo es un tipo de plástico que a temperatura ambiente se presenta como un líquido incoloro de aspecto similar al agua, tóxico e inflamable.

registradas ante las autoridades sanitarias, declaran que la enfermedad por modelantes es un problema de salud pública. En los últimos años han recibido treinta nuevos casos solicitando atención médica cada semana (Priego, 2010). Los médicos refieren que este problema es un “bomba de tiempo” porque no existe una regulación de cómo se llevan a cabo estos procedimientos y la retribución económica es enorme. Además, las autoridades sanitarias si bien han creado mecanismos jurídicos para frenar a los supuestos “charlatanes” han tenido poca acción al aprehender y reprender a los responsables.

El número de personas que se inyecta esto es cada vez más elevado y son de toda extracción, hay entrenadores de gimnasio, hay personas que trabajan en estéticas, en salones de belleza que inyectan cosas, hay enfermeras, hay médicos. Médicos que inyectan este tipo de sustancias, tanto médicos generales como médicos especialistas inyectan esto. Entonces, realmente si lo vemos desde todos los ángulos es un problema multifactorial, es un problema de salud pública que no sabemos cuántos hay. Es una bomba de tiempo (Médico, 2014).

Estos procedimientos están camuflados de distintas formas como: mesoterapia, vitaminas, colágeno, *botox*, lipoesculturas, dermoabrasiones, entre otros (Murillo, 2010; Priego, 2010). Se realizan en salones de belleza, *spas*, clínicas estéticas y hospitales, sólo en el Distrito Federal, existen aproximadamente 3,000 clínicas de belleza “patito” (El universal, 2009). Al ser un problema de Salud Pública los médicos refieren que el grupo más afectado son las mujeres, que van de los quince a los sesenta años de edad, que desean aumentar de volumen la región glútea, mamas, muslos, piernas, genitales, abdomen, nariz, mentón y párpados (Priego, 2010). Las complicaciones pueden tardar en presentarse de una semana hasta quince años después de la primera infiltración, las sustancias que producen mayor daño y sintomatología en un corto periodo de tiempo son las sustancias

oleosas impuras (aceites comestibles, de automóvil, entre otros) y las sustancias como el silicón líquido producen manifestaciones a largo plazo con menor daño en cantidades pequeñas (Juárez et al, 2013). Se producen cambios en el color y textura de la piel, inflamación granulomatosa, nódulos cutáneos, fístulas, contractura, deformidad, cambio de temperatura, dolor, edema, fiebre, artralgias⁵⁶, necrosis cutánea, enfermedad autoinmune (Juárez et al, 2013; Hadad et al, 2006; Priego et al; Torres et al, 2010).

Entonces, todo esto al paciente le provoca un cuadro inflamatorio y un cuadro autoinmune. Aparte de las reacciones locales como úlceras, cambios de la piel etc. Van a tener problemas autoinmunes a nivel de pulmón, hígado o riñón (Médico, entrevista, 2014).

El costo de la atención médica recae en las personas que acuden a este tipo de prácticas, pues tiene pocas oportunidades de denunciar a los supuestos “charlatanes”. En primer lugar, porque si no tiene complicaciones, se sienten bien con su corporalidad y no consideran que tengan un problema de salud y; en segundo lugar, porque les da vergüenza y les es difícil aceptar que el procedimiento que hicieron para verse mejor no haya tenido los resultados esperados.

Los médicos certificados se ostentan como aquellos que arreglan los errores y falta de ética de los charlatanes, igual que los médicos del programa *Botched*, se autoproclaman como los salvadores de las desgracias de las mujeres que acuden por atención médica. Desde una posición de superioridad moral legitimada por un *poder/saber* consideran necesario regañar, insultar, denigrar e imponer representaciones de la salud y, en este caso, del cuerpo femenino. Tal como lo

⁵⁶ La artralgia es un dolor crónico en una o más articulaciones.

expresaron algunos médicos ellos son los únicos calificados para dar solución a las afecciones de salud de estas mujeres, no sin antes hacerles saber que transgredieron los límites de lo permitido. En más de una ocasión fui testigo de las rabietas y regaños de los médicos hacia las mujeres que se atienden por enfermedad por modelantes en el hospital. Además, el trato era diferenciado entre las mujeres que acuden por una reconstrucción debido al cáncer u a otra enfermedad congénita y las mujeres que acudían por la infiltración de modelantes. A las primeras se les daba preferencia para ser las primeras en ser atendidas mientras a las otras se les hace esperar. Algunas de las mujeres han hecho saber al jefe de servicio y a otras instancias el trato que consideran injusto y denigrante, además de pedir que las atienda otro doctor. También, es bien sabido que hay médicos dentro de la institución que no atienden esos casos porque no consideran que se merezcan atención médica pues transgredieron las normas. Estos juicios morales que realizan los médicos permean la atención médica que reciben las mujeres participaron en esta investigación y, hasta cierto punto, es gracias a ellos que se alejan de los tratamientos que se les ofrecen.

Para estos médicos la única solución es intervenir quirúrgicamente, aunque es complicada y depende de cada caso, para extraer el material lo que produce la inevitable mutilación de la zona afectada. Además, se requiere cubrir la parte amputada con injertos de piel de otras partes del cuerpo que, por lo general, se obtienen resultados estéticos pobres y decepcionantes. En los siguientes apartados iré develando cómo las mujeres viven la experiencia de infiltrarse sustancias modelantes, reconstruir su cuerpo y con las secuelas de por vida que les acarreo estas prácticas.

2.2. Los charlatanes: la historia de nunca acabar

A todas las prácticas que no concuerdan con los códigos de ética de las instituciones que construyen un *poder/saber* sobre cómo y quiénes pueden modificar la corporalidad se ha llamado charlatanes. Sin embargo, algunos autores apuntan que si no fuera por aquellos personajes que improvisaban técnicas de modificación corporal no hubiera sido posible consolidar la disciplina. Estas técnicas que fueron pioneras en la modificación corporal ahora se conciben como procedimientos arcaicos y de alto riesgo (Haiken, 1997). El disenso sobre qué y quiénes son los aptos para realizar procedimientos con fines cosméticos nace desde el siglo XVIII. Tanto médicos especializados como “charlatanes”, se basan en crear y utilizar procedimientos experimentales en busca del éxito (Gilman, 1999).

Están documentadas distintas técnicas que utilizaban embusteros para modificar la corporalidad, que causaban dolor, malformaciones o tenían duración a corto plazo. Las técnicas más invasivas que requieren cortes, prótesis y suturas se han modificado y perfeccionado con el paso del tiempo. Sin embargo, el uso de sustancias oleosas, hoy conocidas como modelantes o adyuvantes, siguen estando presentes en la modificación corporal con fines cosméticos. Su uso data de finales del siglo XIX, pues siempre se ha buscado la forma más fácil poco dolorosa de conseguir la figura deseada asociada a los cánones históricos de la belleza. De ahí que estos doctores se les llame “médicos de la belleza”, cosmetólogos y esteticistas siendo parte de la historia de la cirugía cosmética, donde se unen la salud y la belleza (Gilman, 1999). Estos fueron los primeros en utilizar la parafina como método para modificar la nariz de lo que en aquel entonces se llamaba "deformidad en silla

de montar de la nariz", en vez de seguir utilizando prótesis, injertos de hueso, cartílagos o infiltrar sustancias como el marfil que consumían tiempo, las rechazaba el organismo y los resultados eran insatisfactorios. Empezaron utilizar la parafina porque era fácil de inyectar, no se realizaban incisiones y hasta ese momento no había mostrado reacciones adversas (Haiken, 1997). Uno de los primeros que describió y utilizó las prótesis de parafina fue Robert Gersuny, neurólogo neoyorquino, en pacientes a los que se les había realizado orquiectomía⁵⁷ como consecuencia de una tuberculosis genital o en aquellos que tenían labio y paladar hendido. Por algún tiempo este procedimiento fue avalado y replicado por médicos pues se consideraba el mejor método hasta el momento para salvaguardar los problemas de tejidos.

Posteriormente en la década de los años cuarenta se popularizó en Europa y Estado Unidos la infiltración de silicón líquido para moldear el cuerpo, no fue hasta que concluyó la segunda guerra mundial que la cirugía cosmética empezó a crecer y se desarrollaron nuevas técnicas para moldear el cuerpo como los implantes de silicón (prótesis mamarias llenas de silicón) y la fórmula Sakuragi (mezcla de sustancias en las que se incluía dimetilpolisiloxano⁵⁸ más ácidos grasos). Las primeras eran propensas a romperse con facilidad de tal forma que el silicón migraba dando manifestaciones de una enfermedad del tejido conectivo asociada con la inyección de parafina o silicón. Después de observar que la infiltración de estas sustancias traía graves daños a la salud, en los años sesenta se prohíbe su

⁵⁷ Orquiectomía es el término que se usa en medicina para designar la extirpación quirúrgica, total o parcial, de uno o de los dos testículos.

⁵⁸ Polímero derivado del silicón que tiene propiedades antiespumantes se utiliza en aceites, vinos, zumos de fruta, mermeladas, azúcar, leche en polvo y licores. Aunque se sabe tóxico no ha sido prohibido para su uso en alimentos.

utilización en Estados Unidos⁵⁹ (Hage et al, 2001; Juárez et al, 2013; Torres et al, 2010). Estas sustancias y otras se siguen utilizando para modificar el cuerpo con fines cosméticos principalmente en Sudamérica, sur de Estados Unidos y Japón (Priego, 2010).

En México se tienen registros de que desde el siglo XIX existían prácticas que causaban reacciones adversas en las mujeres que se les exigía ser bellas, como los dendríticos o algunas cremas para la cara que causaban quemaduras y heridas (Méndez, 2015). El primer registro médico de la infiltración de modelantes fue en los años sesenta, en el Hospital General atendieron a un grupo de personas que habían sido infiltradas en mamas (Ortiz, 1972). Según una de las mujeres informantes, en esa época estuvieron de moda las “inyecciones de colágeno” o, al menos, eso le decían que era en las clínicas de belleza. Menciona que actrices famosas que ostentaban cuerpos femeninos, curvilíneos y eran el objeto de deseo de muchos, lograron esas figuras gracias a la infiltración de guayacol o aceite *Menem*⁶⁰

Porque era el boom, ya ves Lynn May⁶¹ que le pusieron aceite en la cara. En esa época de las *vedettes* y de las *stripers* se utilizaban mucho las inyecciones, mucho el guayacol, muchas otras sustancias diferentes y mucho aceite *Menem*. En esa época a mucha gente la mataron, las mataron y también consecuencia de eso, pues estamos nosotros (María, 46 años, entrevista, 2015).

Este tipo de prácticas han sido normales, sobre todo en la feminización de los cuerpos, desde hace más de treinta años. Muchas mujeres recurren a este tipo de

⁵⁹ El órgano regulador de la prohibición de ciertas sustancias que se consideren drogas o dañinas en Estados Unidos es la *Food and Drug Administration* (FDA).

⁶⁰ Con ese nombre se le conoce al aceite para cuerpo que se utiliza para humectar la piel de los infantes y que se ha utilizado para modificar el cuerpo.

⁶¹ Es una actriz, bailarina exótica y acróbata mexicana de ascendencia china que en los años setenta era una figura del cine de ficheras mexicano.

procedimientos no sólo porque son más baratos sino porque les ofrecen una forma rápida de cambiar su cuerpo y verse como siempre quisieron.

En México hay varios casos emblemáticos de “charlatanes” que llamaron la atención de los medios de comunicación por el número de denuncias que recibieron o porque algún personaje de la farándula los denunció. Entre ellos se encuentra “la mata bellas”, quien se ostentaba como médico cirujano sin tener los conocimientos requeridos. Esta mujer, originaria de Sinaloa, prometía bajar de peso y medidas, desvanecer arrugas, aumentar el volumen de senos, glúteos, piernas y demás puntos deseables por una baja cantidad de dinero (Frías, 2004). Realizaba estos procedimientos en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, a decir de las mujeres y hombres afectados, ostentaba título de cirujana estética y reconstructiva y algunos diplomas de cursos sobre procedimientos cosméticos. Razón por la cual, luego de 70 denuncias, la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE) la acusó de usurpación de funciones públicas o de profesión, uso indebido de uniformes e insignias, así como de lesiones. Para cumplir una sentencia de 12 años de prisión (Milenio, 2014; Ochoa y Reyes, 2011; Muñiz, 2011). En los últimos años han salido a luz diversos tipos de denuncias en contra de las personas que se dedican a infiltrar sustancias adyuvantes ofreciendo una idea de cómo es que operan y llevan a cabo este tipo de procedimientos. Muestran que este tipo de prácticas son comunes y constituyen un conocimiento, al margen de la práctica médica, para modificar el cuerpo con fines cosméticos en la clandestinidad y se enseña de forma oral en la práctica.

Uno de los procedimientos que más se promocionan es la bioplastia. Se refiere a procedimientos ambulatorios, se utilizan “materiales de relleno”, es sencillo,

barato, con resultados eficaces y poco dolorosos a comparación de las intervenciones quirúrgicas, que por lo general suelen tener complicaciones postoperatorias. Son vendidas como un procedimiento mágico, seguro y sin complicaciones de modificación corporal, según sus vendedores se pueden utilizar en todas las zonas del cuerpo y al paso del tiempo el cuerpo se desecha por la orina.

Foto . Publicidad de Bioplastia



Fuente: Internet

Las mujeres que decidieron acudir a este tipo de procedimientos lo hacen por recomendación de un conocido o familiar que también se infiltró y puede dar fe de que los resultados son positivos. Así, se empieza hacer famoso como procedimiento seguro, barato y sin complicación con resultados espectaculares al instante. Esto genera confianza en el círculo social de las mujeres pues son sus pares los que validan el conocimiento de la persona que los va infiltrar.

Yo se lo comento a mi hermana mayor, porque vino un *boom* como de muchas clínicas que te aumentaban el busto, muchas cosas de esas. Entonces, le comento a mi hermana que tenía esa inquietud, y me dice, ella me dice: yo también quiero hacer eso, tengo una amiga, que tiene una amiga que inyecta y te sale en 2000 mil pesos cada una, son biopolímeros y es la novedad, que

en Colombia, ya las chicas de Colombia ya ves como están. Y si te muestran los cuerpazasos que tienen las mujeres de allá ¿no? (Viviana, 49 años, entrevista, 2015-2016).

Los precios varían de acuerdo a cuántas sesiones asistan y en qué partes del cuerpo se infiltren, estos pueden ir desde los mil hasta los diez mil pesos por sesión. Los costos en un primer momento son baratos en comparación a pagar los servicios de un cirujano plástico, sin embargo, una vez que llegan las complicaciones de salud los gastos se multiplican porque ningún seguro médico les cubre dichas secuelas.

Las mujeres que realizan este tipo de prácticas son mujeres *trans*⁶², mujeres y hombres que tienen algunos conocimientos médicos, tienen licenciatura en medicina general, en enfermería o cursos sobre procedimientos estéticos. Ellos, también se han infiltrado estas sustancias que generalmente dicen que traen de Brasil o Colombia y que son nuevos métodos de modificación corporal. Por ello las mujeres no desconfían del procedimiento, aunque se los hagan en estéticas o salones de belleza, en casas particulares o clínicas mal acondicionadas, no reflexionan en ese momento que tal vez algo ande mal.

Entonces había mucha gente que se quería poner. Preguntábamos qué era y nos decían que era colágeno puro y no llegamos a investigar porque en esa época era el *boom*, era nuevo y si te lo estaban poniendo en una clínica y una dermatóloga, entonces, qué duda podías tener, pues ninguna, entonces pues con los ojos cerrados, pues nos poníamos y nos poníamos de más y hasta abusábamos de la sustancia (María, 46 años, entrevista, 2015).

⁶² Está documentado que a lo largo de los años las mujeres *trans* en Latinoamérica han usado estas sustancias para modificar su cuerpo y cambiar de sexo/género (Peralta y Espitia, 2013; Domínguez, 2012; Kulick, 1998).

Existen diversas técnicas, en ocasiones las mismas mujeres deben de comprar el material –jeringas y biopolímeros-para que sólo se las infiltren. Depende del lugar donde se va infiltrar la sustancia se utiliza una técnica diferente, por ejemplo en los senos se hace de la siguiente forma: “alrededor del pezón hacía, como dijéramos, una cruz, está el pezón y hacía un cruz en los puntos cardinales, te ponía, sí de la cruz, ahí me ponía, a veces me ponía más en la parte superior” (Viviana, 49 años, entrevista 2015-2016). Para medir el volumen de la sustancia que se va a infiltrar, utilizan mamilas de medio litro, razón por la cual a este tipo de procedimientos se le conoce, en algunos círculos, como “mamilas”. También, se utilizan jeringas de más de cien mililitros para infiltrar la mayor cantidad posible en una ocasión, una vez que se inserta la aguja sólo se desprende la jeringa para infiltrar más sustancia. Algunas personas mencionan que al momento de la infiltración se siente caliente, arde y duele poco, enseguida se ve como empieza a crecer los glúteos, senos, pantorrillas, labios y demás zonas corporales.

No, me debieron de ver aplicado como dos veces, lo que pasa es que te ponen de poco en poco, porque has de cuenta es una sustancia que te quema, o sea, no creas que es así súper fácil. Te la ponen, se supone que en la primera capa de la piel y va inflando, pero al ir entrando, como es aceite de cocina, bueno lo que yo tengo es aceite de cocina con silicona líquida, te va quemando (Guadalupe, 47 años, entrevista, 2014).

Las más de las veces, si la reacción adversa a la sustancia es inmediata, las mujeres vuelven con la persona que les realizó el procedimiento para que les de alguna solución. Les recetan desde antibióticos, analgésicos o les vuelven a infiltrar la misma sustancia en otra parte del cuerpo.

A mí me la ponían por mamilas de esas de jugo para bebés y unas jeringonas de esas del año del caldo, con esas agujas que parecen inyecciones de vaca, así de grandotas. Entonces, yo cuando ya me veía las piernas, a parte se me hincharon se me inflamaron, pues ya me deje de poner (María, 46 años, entrevista, 2015).

A pesar de que quema, duele y se inflama estas mujeres continúan con sus rituales de belleza para obtener las características físicas que quieren. Es hasta que tienen la imagen corporal que desean o tienen una afección de salud es que dejan de infiltrarse. Tal parece que es necesario ver el cuerpo hincharse o tronarse para saber que dichas sustancias son dañinas para salud. Para estas mujeres es más importante verse bien, aunque haya dolor, de ahí el dicho, “la belleza cuesta”. En este caso no sólo les cuesta económicamente sino hasta la vida y la salud.

2.3. Viviendo con la enfermedad por modelantes: una historia a cuatro voces.

Las historias de las mujeres que aquí contaré se entrelazan porque todas acudieron por atención médica al Hospital General de México. De alguna forma aceptaron que no podían vivir con dolores, malestares y la corporalidad resultante de las infiltraciones de adyuvantes. Tuvieron que pasar por un proceso reflexivo para dejar atrás la vergüenza, pena y culpa de haber acudido a “charlatanes” en la búsqueda de la belleza. Estas cuatro mujeres se conocen entre sí porque en sus múltiples cirugías de reconstrucción se han encontrado y brindado apoyo en el tiempo que pasan entre los preoperatorios, postoperatorios y esperando consulta. Así han logrado hacer una red de apoyo, en donde pueden contar sus experiencias, comentar el trato que les dan los médicos, recomendarse tratamientos, fajas, marcas de prótesis, procedimientos cosméticos y hablar sobre sus problemas familiares. A pesar de que

entre ellas han hecho estas redes de amistad no han logrado concretar acciones de incidencia institucional, para producir campañas en contra de estas prácticas o presionar a la Secretaria de Salud como si ha ocurrido en otros países⁶³.

Las mujeres que contaron su historia son de clase social media, tienen distintas profesiones, oscilan entre los veintinueve y cuarenta y seis años. Sus motivos para someterse a distintos procedimientos estéticos son variados, pero se puede decir que todas deseaban verse mejor y consideran que no está mal recurrir a tratamientos estéticos para lograrlo. De hecho, antes y después de haber sufrido las consecuencias de la infiltración por adyuvantes se realizaron cirugías con fines cosméticos como rinoplastias, abdinoplastias, liposucciones y esperan su recuperación para hacerse procedimientos antienvjecimiento. Lo que quiere decir que son mujeres que se preocupan por su imagen y al momento que deciden someterse a una práctica como esta es porque ven en ella una forma de mejorar su aspecto y su vida.

Todas ellas han sido económicamente activas, han tenido varias parejas sentimentales y tenido hijos con cada una de ellas. Son independientes para decidir sobre qué hacer sobre su vida y su cuerpo. A decir de ellas la decisión de modificar su cuerpo no vino del exterior, de alguna pareja o amigos, sino que lo único que querían era sentirse y verse bien. Acudieron a “charlatanes” no sólo por no tener los medios económicos para pagar los honorarios de un médico certificado o una clínica privada, sino porque en su medio social estas prácticas son comunes y buscan

⁶³ En Venezuela un grupo de mujeres formaron una organización civil en contra del uso de biopolímeros para uso cosmético. De nombre Asociación de Mujeres Afectadas por Biopolimeros de Venezuela (ASOMUBIOVEN) se fundó en 2010 por Mary Perdomo, que falleció víctima de las secuelas de la infiltración de modelantes. La presión de esta asociación logro que se prohibieran las sustancias de relleno en ese país.

obtener las medidas corporales que están de moda. En el capítulo anterior discutí las dificultades de describir las normativas de belleza pues en parte obedecen a cuestiones de clase social. Las mujeres que participan en esta investigación buscan corporalidades curvilíneas, es decir, tener un abdomen plano, cintura ceñida, piernas gruesas, con senos y glúteos prominentes.

Este tipo de corporalidades obedecen a una representación contemporánea de cómo deben ser las mujeres latinas en la actualidad. Las características que deben tener las latinas son dictadas por sus representaciones en el mundo anglosajón, en especial los glúteos prominentes populares por bailes como el *perreo* en el reguetón o el *twerking* en el hip-hop, son expresiones culturales gestadas en los *ghettos* afroamericanos (Negrón-Muntaner, 2006). Algunos documentales y artículos de investigación periodística han documentado como la población afroamericana de mujeres, sobre todo las que se dedican al trabajo sexual y *strippers*, se infiltran los glúteos, muslos y pantorrillas⁶⁴. En México una gran mayoría de las mujeres siguen estos patrones de belleza de acuerdo al número de personas que se someten a lipoesculturas y transferencia de grasa en glúteos (Higareda, 2017). Razón por la cual las infiltraciones de modelantes en caderas y glúteos es de las más comunes.

Las mujeres se dejan llevar por lo que su grupo de amigas o familiares les dicen que les hace falta para tener un cuerpo excelente y puedan *rellenar* como se debe la ropa que les gusta. Al someterse a estos procedimientos hicieron un ejercicio de reflexión en torno a cómo la modificación corporal fue muy significativa para mejorar su autoestima, encontrar una pareja o mejorar sus condiciones laborales. No

⁶⁴ Véase el reportaje de *Vice Magazine's*, *Buttloads of Pain: Ass Injections Gone Wrong* y *Culoplastia: Los traseros perfectos del Dr. Mendieta*.

consideran que sea algo malo, ni mucho menos, lo que no es correcto es que las engañen infiltrándoles sustancias nocivas para la salud, que se les ofrezcan procedimientos milagrosos y que las estafen. Bajo la lógica de “cómo te ven te tratan” estas mujeres tratan de mejorar su apariencia física para tener éxito tanto en su vida laboral como personal. Esperan que las modificaciones corporales que se realizaron sean duraderas toda su vida, no tener complicaciones de ningún tipo y poder continuar transformando su cuerpo.

Las mujeres que se someten a experiencias radicales se encuentran en tensión ante distintos discursos que operan en la construcción de su corporalidad antes y después de su transformación corporal. Por una parte, se encuentran los médicos que utilizan su propio lenguaje técnico para nombrar sus padecimientos, emociones y prácticas corporales, por la otra, ellas mismas de acuerdo a su bagaje sociocultural crean sus propios parámetros para nombrar sus sentimientos, afecciones de salud y corporalidad. Es decir, existen distintos sistemas de representación del mismo fenómeno que se contraponen al momento en que estas mujeres deben tomar decisiones como someterse a una cirugía, tomar medicamentos que causan infertilidad o no atenderse y vivir con secuelas de por vida.

2.3.1 “Me inyecte el cáncer”: los problemas de salud

Las mujeres que deciden modificar su cuerpo siempre han sentido inconformes con su corporalidad y la imagen que proyectan. Recuerdan recibir burlas debido a sus proporciones corporales, piernas delgadas, obesidad, senos pequeños o demasiado grandes, glúteos pequeños, entre otros. Para aminorar el sufrimiento psíquico que

les causa estar inconformes con su cuerpo, recurren a distintos procedimientos cosméticos a lo largo de su vida y, en especial, a la infiltración de modelantes porque son económicos y se los recomiendan sus madres, sus pares o hermanas. El consejo de una persona cercana-familiar, amiga o pareja- es detonante para que decidieran llevar a cabo procedimientos para mejorar su apariencia. Aunque no lo hablan explícitamente en el trabajo de campo era común ver, en el Hospital General, a madre e hija sufriendo las afecciones de salud al mismo tiempo o las madres acompañando a sus hijas, de más de dieciocho años, a realizarse rinoplastias y liposucciones.

Las motivaciones para modificar su cuerpo son distintas y variadas pero siempre obedece a ciertos momentos en la vida de estas mujeres que tienen que ver con desencuentro amorosos, episodios de *bullying*⁶⁵, la insistencia de alguna pareja o familiar o quitarse alguna cicatriz que les trajera recuerdos dolorosos.

La inquietud de operarme el busto la tuve desde que nació mi segundo hijo porque quede como tabla, siempre he sido, había sido muy delgada pero muy caderona, entonces, si me sentía muy incómoda con mi cuerpo (Viviana, 49 años, entrevista 2014-2015).

La incomodidad que sienten las mujeres con su cuerpo se puede entender desde una perspectiva de género pues se denotan como seres incompletos o imperfectos que sus acciones deben ir encaminadas a dejar atrás esas imperfecciones. En la sociedad actual donde impera la imagen sobre otros atributos de las personas, las mujeres, en específico la feminidad, se representa como signo de vanidad, delicadeza y belleza. Para Susan Bordo (2002) “estas mujeres toman el riesgo no porque han sido pasivamente engañadas por las normas” (Bordo, 2002:42) de

⁶⁵ Acoso físico o psicológico al que someten de forma sistemática a una persona.

género “sino porque han discernido correctamente que esas normas dan forma a la percepción y a los deseos de potenciales empleadores y amantes. Ni caen en el juego, ni son críticas de la cultura sexista: más bien, su preocupación principal es su derecho a ser deseadas, amadas y exitosas, en sus propios términos” (Bordo, 2002:42).

Mira estaba adolescente, en esa época como todos los adolescentes, no me gustan mis piernas, no me gustan las nalgas, no me gusta absolutamente nada. O sea, eres un deforme, eres un monstruo, eres la mujer más fea del mundo. Y pues que es lo que quieres como adolescente pues ver lo que ves en la tele, las chavas guapísimas, los cuerpazos delgadísimos porque en esa época lo que más abundaba era la gente delgada, güera, de ojo claro y bien formada. Entonces cuando tú no eres una adolescente así, entonces pues recurres hasta lo imposible porque estés así (María, 46 años, entrevista, 2015).

De lo que se trata es de verse bien, de acuerdo a las convenciones sociales de género y belleza, pero también de sentirse bien y dar una apariencia para el otro de éxito y confianza. Este es el principal factor porque las mujeres de todas las edades acuden a todo tipo de procedimientos cosméticos y a rutinas de ejercicio para lograr la figura perfecta. El dolor y afectaciones de salud de por vida quedan de lado por tener las medidas que se quieren: “Sí, sí, sí porque quedas súper bien, súper bien, o sea con unas pompas de diez haz de cuenta, te ardían y todo, pero de diez” (Guadalupe, 49, entrevista, 2014). Bajo el auspicio de “la belleza cuesta” muchas mujeres deciden aguantarse dolores, postoperatorios, quemaduras, dietas rigurosas, rutinas de ejercicios exhaustivos, entre otros para lograr sus objetivos. Desde esta posición carece de importancia quién realice el procedimiento, cómo se realice, en dónde se realice mientras los resultados sean los mismos, se vean bien, se sientan bien y que sean admiradas por sus círculo social y pares.

Lo primero que quieres es mostrarle a medio mundo y ser presumida de que tienes un cuerpazo y, la verdad, lo que no debía de hacer, lo hacía porque no tenía que estar en el sol y me iba a la playa y parecía iguana, ahí acostada y era lo peor. Pero quién me lo decía, yo no lo sabía, la verdad. Yo no lo sabía, pero eso fue pasando en el transcurso del tiempo y se empieza a ver los efectos (María, 46 años, entrevista, 2015).

Las partes donde se infiltran son diversas, pero por lo general buscan aumentar de volumen o bajar de peso en sesiones de mesoterapia. Se busca aumentar de volumen en las zonas que se consideran como símbolo de la feminidad como caderas, senos, rodillas, pantorrillas, glúteos y en el rostro son labios, pómulos o para quitar líneas de expresión. Lo que buscan es que los cambios sean inmediatos, ahorrarse el quirófano y sin dolor: “Me puse en los glúteos y en las pantorrillas, en las pantorrillas luego, luego se vio el cambio, (María 46 años, entrevista 2015)”. En el momento en que tienen la corporalidad deseada, se ven al espejo con su nueva corporalidad, no les pasa por la mente que consecuencias puedan tener, piensan que hicieron: “Lo correcto, estuvo bien, que padre, no pague tanto, no me anestesiaron, que yo le tenía mucho a la anestesia y, hasta el momento, estaba contenta (Viviana, 49 años, 2015-2016).

Pueden durar muchos años sin reflejar alguna afectación de salud o pasar años aguantándose dolores hasta que deciden acudir a un médico. Sin embargo, como eso sucede dentro de su círculo social se empieza a correr la voz de dónde irse a atender e ir por atención médica. Muchas mujeres deciden no acudir por atención médica especializada o contárselo a un familiar por los sentimientos de culpa, vergüenza y por temor a los regaños de médicos, familiares y amigos. Como lo expresa: “Cuando tuve a mi niña, sí me la vi muy mal porque no le dije a los

doctores que me había infiltrado por vergüenza, por pena, pero eso me estaba causando la muerte porque me estaba dando un infarto cuando ella nació” (María, 46 años, entrevista, 2015).

Se sienten juzgadas por haber tomado una decisión que les trajo bastante sufrimiento no sólo corporal sino dentro de sus redes sociales. Rompimientos familiares, incapacidad para trabajar, problemas económicos y la amenaza de morir en alguna cirugía o la enfermedad autoinmune son las preocupaciones que viven estas mujeres. Sólo se animan a “salir del closet” cuando los malestares irrumpen su vida cotidiana o se ven en peligro de muerte. Es cuando empiezan a buscar explicaciones a lo que les sucede: “Ya como el paso de los años ya se me dormían mucho los brazos, se me hormigueaban, si yo me llegaba a voltear boca abajo al dormir me despertaba el dolor, sentía caliente. (Viviana, 49 años, entrevista, 2015-2016)”. Los primeros cambios son desfiguraciones de las zonas infiltradas, coloración rojiza o morada, pero sobre todo los dolores en las articulaciones son las principales causas que las obliga a acudir a cualquier médico.

Antes de llegar al área de cirugía estética y reconstructiva acuden a otros médicos especialistas y generales en servicios públicos y privados, en los cuales les dan atención primaria, les quitan el dolor, pero no atienden el problema de fondo. Si el médico conoce el padecimiento las mandan a las unidades de la Secretaría de Salud que cuenta con el servicio de cirugía estética y reconstructiva, pues les hacen ver que ese tipo de atención es costosa y, en su caso, no lo van a poder costear en un hospital privado. Para ingresar al Hospital General deben pasar diversos filtros: no tener afiliación a seguridad social (IMSS e ISSSTE), pasar por consulta general y comprobar que no se tienen recursos para acudir a un servicio privado.

Una vez que ingresan al servicio de cirugía plástica y reconstructiva se les hace una evaluación general, exámenes sanguíneos, una resonancia magnética y las canalizan a otras especialidades médicas como: reumatología, infectología y psiquiatría. Esta última porque los médicos consideran que llegan con cuadros críticos de depresión que debe ser atendida, aunque las mujeres no acuden o cuando acuden no siguen el tratamiento porque piensan que no les ayuda, pues solo le recetan antidepresivos. Ellas lo que dicen necesitar es hablar con alguien que no las culpabilice y las regañe, sino que entienda la situación por la que están pasando.

Es común ver a estas mujeres tristes corriendo tras los doctores para que les den una solución a su problema, sobre todo cuando son candidatas a amputación o ya no hay nada que hacer por ellas, es decir, cuando la zona está totalmente necrosada y la enfermedad está muy avanzada. Los doctores tratan de ser un soporte para ellas, sin embargo, en muchas ocasiones son los que juzgan o las castigan por haber tomado la decisión equivocada, lo hacen a través de no operarlas, no atenderlas y siempre estar recordándoles que van a quedar desfiguradas.

Al ver los cambios en su corporalidad tienen sentimientos encontrados no sólo al ver su cuerpo desfigurado en un espejo sino por las fotografías que circulan en internet, en los artículos médicos y cómo tratan este tipo de casos en los medios de comunicación. Estas opiniones las daban a conocer por medio del grupo de *WhatsApp*, donde las discusiones giran en torno a las razones que las llevaron a realizar dichos procedimientos, algunas argumentan que nadie intervino en su decisión, otras que sus parejas se los exigió o porque las engañaron o abandonaron por otra mujer. También discute sobre la pertinencia de mostrar las fotografías de sus cuerpos desfigurados o no, para muchas esas imágenes son fuertes y prefieren no

compartirlas, para otras es necesario para entender la lección. Los espacios virtuales, como las redes sociales, son un artefacto cultural que adquiere sentido socialmente a través de su producción y uso (Hine, 2004). En el caso del grupo “modelantes” las interacciones que se realizan de forma virtual no se replican en la realidad porque no nos vemos periódicamente y en algunos casos no nos conocemos personalmente. Esto no quiere decir que las discusiones ahí vertidas no tengan sentido para los participantes, pues las opiniones que se hacen saber mediante el *chat* trastocan a los miembros del grupo. Por ejemplo, una de las discusiones que más me llamo la atención fue cuando uno de los miembros (hombre que se había infiltrado aceite de cocina en los glúteos) decidió dejar el grupo después de que publicaran fotos con las que no estuvo de acuerdo. En las imágenes se observaban glúteos, piernas y senos necrosados, con hoyos o amputados, esto desato una discusión en torno a mostrar dichas imágenes al público o no, la mayoría pensó que era importante hacerle ver a las personas los riesgos que se sufren al realizar este tipo de prácticas. No obstante, muchas mujeres u hombres no soportan ver las imágenes porque les recuerda las condiciones en que se encuentra su corporalidad. Por eso les es más fácil hablar de sus problemas por medio de un *chat* en donde no los van a ver cara a cara y pueden ser recordados y reconocidos con la corporalidad que quieran. Esto demuestra que la importancia de la imagen no sólo se encuentra en su representación, en la fotografía en sí, sino más bien en su función como objeto de intercambio simbólico y los significados que adquiere a través de quiénes las comparten, dónde se comparten y cuál era el fin de compartirla. Además, las imágenes digitales o no, no sólo operan por medio de la imagen material sino también fijan una representación de cómo quieren verse (Gómez & Ardèvol, 2011).

Por ello en el próximo capítulo hablaré de cómo las imágenes fotográficas son vitales para la construcción de los sujetos con género.

La infiltración de sustancias adyuvantes produce un sinfín de malestares de distinta índole, sin embargo, en este espacio desarrollaré tres padecimientos que son los más comunes y los que más refieren las mujeres entrevistadas. Aunque también sufren cistitis crónica, depresión y enfermedades renales. Se detallan a continuación.

Enfermedad autoinmune

La enfermedad autoinmune se desarrolla cuando el sistema inmunitario reacciona a la sustancia adyuvante, cualquiera que esta sea, para expulsarla del cuerpo. El sistema inmunitario se convierte en agresor, ataca y destruye a los propios órganos y tejidos corporales (Tortora y Derrickson, 2009). Esta es una de las graves consecuencias de la infiltración de adyuvantes pues una vez que el sistema autoinmune se pone a trabajar no hay forma de pararlo, lo que expone a las mujeres a todo tipo de enfermedades pues no tienen defensas para contrarrestar las infecciones.

Por ejemplo, a mí cuando me da una infección, yo me doy cuenta porque me ataca la garganta, me ataca las vías urinarias y me ataca la vagina. Tengo infección vaginal y me ataca la úlcera (María, 46 años, entrevista,2015).

No existe un tratamiento específico para contrarrestar esta enfermedad pues las posibilidades de retirar todo el material de relleno son escasas. Debido a esto las mujeres viven en la constante zozobra de que contraigan una bacteria o virus que las lleve a la muerte

Entonces, sí hay casos donde pues sí, no dejas jamás de tener miedo, de saber que esa sustancia que está ahí pues no se ha quitado al cien y en cualquier momento, pues ya no puedes resistir, porque en cualquier momento se te tapa el riñón o el corazón (Guadalupe, 47 años, entrevista, 2014).

Las emociones como el miedo se ven reflejadas en la angustia constante que viven estas mujeres al quedar con distintas afecciones de salud. Esta angustia es desatada sobre todo por vivir en una constante incertidumbre sobre el futuro de su calidad de vida, pues hasta ahora poco se sabe de este tipo de consecuencias. El miedo que sufren durante el resto de sus vidas no sólo es a la posibilidad de morir en cualquier momento y dejar a sus hijos o familiares a quienes ayudan, sino hay un miedo a no reconocerse en su corporalidad, a perder aquellos signos de feminidad que aún les quedan y a perder vínculos afectivos románticos. Es decir, la pérdida de diversos objetos de amor son un factor de miedo y angustia para estas mujeres. La primera pérdida que tienen es la mutilación de su cuerpo y su buen estado de salud por la que viven un duelo. El miedo construye fronteras a modo de mecanismos de defensa para no ser afectados, debido a eso las mujeres recurren a diversos tipos de explicaciones para sus padecimientos (Amhed, 2015). Por ejemplo, las formas en las que imaginan que la sustancia sale, se contiene o fluye por sus cuerpos, se piensa que el adyuvante se encapsula, se desecha por medio de la orina y seca la parte afectada.

El miedo, entonces, es parte de la experiencia de pérdida, sobre todo de pérdida de los objetos de amor (Amhed, 2015). La angustia proviene de la posibilidad de perder el amor, “como un amor que nos pueden arrancar, como si nos arrancaran aquello que asegura nuestra relación (la del sujeto) con el mundo” (Amhed, 2015: 113). La falta de amor del otro, la falta de poder compartir con otro es aquello que

produce angustia y a la vez distanciamiento de aquellos que las rodean. Estas mujeres al estar viviendo un duelo por haber perdido los rasgos de la feminidad se vuelcan hacia sí mismas, dejando de lado los lazos que han generado con su entorno social.

Estos sentimientos de miedo ante la muerte los viven durante el resto de sus vidas pues siempre existe la amenaza de que un agente patógeno, que habita en sus cuerpos, pueda hacerles daño. Para contrarrestar estos padecimientos se llevan acciones médicas que también ponen en peligro su salud. El tratamiento a seguir es tomar metotrexato, medicamento utilizado para pacientes con cáncer y enfermedades autoinmunes. Buscan que la sustancia adyuvante se contenga en una zona del cuerpo y que no produzca más alteraciones metabólicas. Sin embargo, este medicamento, aparte de tener un costo económico elevado, tiene muchas contraindicaciones: daño renal, erupciones cutáneas (enrojecimiento de la piel), diarreas, caída de cabello, problemas oftalmológicos, problemas hepáticos e infertilidad.

Lo que pasa es que el metotrexato hasta los tres meses te tienes que hacer un estudio de hígado. Te hacen un estudio de hígado, de pulmón y de riñón porque es lo primero que te afecta. Es que el metotrexato y el colchicina⁶⁶, es lo más letal que te puede pasar, o sea te estas metiendo veneno, o sea te ayuda en una cosa pero te perjudica en otra, si de por si andas en la tablita (María, 46 años, entrevista, 2015).

A las mujeres que se infiltraron la parte inferior del cuerpo (glúteos, piernas y pantorrillas) el adyuvante se propaga de las caderas hasta los pies, si el área está muy afectada se recomienda amputar, sino sólo les controla la aparición de úlceras e

⁶⁶ Es un medicamento que se utiliza para el tratamiento de la gota y en los casos que aquí se mencionan se utilizan para disminuir la inflamación en las piernas.

infecciones. Se les receta Colchicina para mejorar la circulación de la sangre en las piernas, a prevenir úlceras, necrosis, inflamación y posibles amputaciones. Consumir estos medicamentos es fuente de miedo a tener infertilidad para las mujeres que aún no tienen hijos. Tal como a las mujeres con VIH/SIDA su sexualidad es objeto de control médico, porque consideran que no deben tener descendencia por el riesgo a que tenga una enfermedad congénita. Algunas mujeres dejan los tratamientos médicos por estas razones, pues ser madre es uno de los marcadores de la feminidad. Por ejemplo, María tuvo un embarazo no deseado mientras tomaba este tipo de tratamientos, los médicos le recomendaron que se realizara un aborto ante las posibilidades de que su hijo pudiera tener algunos efectos adversos.

Le dije al doctor sabe que me siento igual y me dijo- hazte una prueba de embarazo-. Y (risas) que sí. Me dijo, en automático, ve y sácatelo, en automático porque ese medicamento es como una radiación, lo toman los cancerosos, es como una quimioterapia con radioterapia, o sea es lo peor de lo peorcito, y más si estas embarazada, pero yo cuándo me di cuenta ya iba para los cuatro meses. Pero él me dijo, yo te hago un oficio que así tengas seis meses, ocho meses te lo sacan porque te lo sacan (María, 46 años, entrevista, 2015).

En contra de las recomendaciones médicas esta mujer decidió seguir con su embarazo y dejar los tratamientos médicos. Para ella fue más importante continuar con su embarazo que seguir con los tratamientos que de por sí no le hacían efecto. En estos protocolos de atención médica observé como el discurso biomédico se impone como un eje regulador de la vida de estas mujeres, a la vez que ellas también resisten al alejarse de la atención médica y tomar sus propias decisiones sobre su salud y su cuerpo. Tal como mencione en el capítulo uno las mujeres no son agentes pasivos ante las normas culturales y mucho menos a los discursos

médicos. En realidad, son bastante reflexivas en cuanto a todos los tratamientos que les sugieren los médicos, pues sino les explican bien los procedimientos o no les dan esperanzas de una calidad de vida deciden no someterse al dispositivo médico. Esto pone en evidencia la capacidad de resistencia de estas mujeres a los dispositivos de control médico y que, si bien, no transgreden las normas de género al seguir un modelo imperante de belleza si lo hacen con prácticas concretas y contextos específicos como el de la atención médica. Tal como apunta Kathy Davis (2007), en contraposición a Susan Bordo (2002), las mujeres no son “ineptas culturales” que siguen las normas de género sin importarles su salud, más bien son reflexivas hacia ciertas normas y hacia otras no. La agencia está supeditada a las estructuras sociales, “nunca es enteramente reductible a ellas: siempre se encuentra en múltiples capas, involucrando una mezcla complicada de intencionalidad, conocimiento práctico y motivos inconscientes” (Davis, 2007:28).

Por otra parte, vale la pena analizar cómo a través del tratamiento contra la enfermedad autoinmune se despliega todo un modelo discursivo de representación sobre el cuerpo y la sociedad. Para Donna Haraway (1991) los discursos biomédicos se reorganizan a finales del siglo veinte “en torno a un grupo muy diferente de tecnologías y de prácticas que han desestabilizado el privilegio simbólico del cuerpo orgánico, localizado y jerárquico” (Haraway, 1991: 361). Ahora es un organismo con la capacidad de reconocer, procesar y responder a agentes que se consideran patógenos o extraños. Se replantea la frontera entre *exterior/interior* corporal, así como, los límites del yo y del otro. Es decir, un agente patógeno puede estar dentro del organismo, contaminar a otros y destruirlo desde adentro. El sistema inmunitario como representación del sujeto es un “mapa diseñado para servir de guía en el

reconocimiento y la confusión del yo y del otro en la dialéctica de la biopolítica occidental, es decir, es un plan de acción para construir y mantener las fronteras de lo que se entiende por el yo y por el otro en el importante terreno de lo normal y lo patológico” (Haraway, 1991:350). Cuando estas mujeres se enfrentan a una enfermedad autoinmune, se enfrentan también a reflexionarse a ellas sobre sus límites cómo sujeto, pues al tomar la decisión de infiltrarse sustancias de relleno, ellas atentan contra sí mismas. En este sentido el discurso biomédico del sistema inmunitario cobra vida a nivel social porque los agentes patógenos están en todos lados y pueden contagiar a los demás miembros de la sociedad. Las mujeres, en este caso, son eso agentes patógenos que pueden contagiar a otros miembros de la sociedad al mostrar que pueden vivir con modelantes y con figura que no cumple con los requisitos de la feminidad.

Fibromialgia

Otro de los padecimientos que les aqueja a estas mujeres es la fibromialgia. Es una enfermedad reumatoide que causa dolores musculares y fatiga. Las personas con fibromialgia tienen dolor y sensibilidad en todo el cuerpo (NIAMS, 2014). También se presentan otros síntomas como: dificultad para dormir, rigidez por la mañana, dolores de cabeza, sensación de hormigueo o adormecimiento en las manos y los pies, falta de memoria o dificultad para concentrarse. Esta enfermedad se desata por distintas causas, pero en el caso de infiltración por adyuvantes tiene sus efectos en la inflamación de articulaciones y dolor intenso que, en la mayoría de los casos, es

incapacitante. El tratamiento que se recomienda es tomar Gabapentina⁶⁷ utilizada para controlar los dolores neuropáticos (dolores en las terminales nerviosas). Igual que la enfermedad autoinmune, la fibromialgia no se detiene aunque se pueda extirpar parte de la sustancia modelante. No tiene un método de cura, es decir, sólo se puede dar medicamentos para controlarla y analgésicos para el dolor.

Haz de cuenta, me duele aquí (señala articulaciones del hombro), me duele aquí (señala articulaciones de la muñeca), me duele aquí (señala la parte de las caderas) y, o sea, como que en coyunturas, aquí (señala rodillas), son 18 puntos los que me duelen. Haz de cuenta ahorita me ves bien, pero al ratito o mañana, sobre todo está la temperatura de que llueva, me mata (Guadalupe, 47 años, entrevista, 2014).

Algunas investigaciones apuntan a que esta enfermedad no tiene causas fisiológicas sino psíquicas. Los dolores incontrolables son símbolo del dolor psíquico que conlleva perder la figura femenina que tanto anhelaban. Pues la fibromialgia, desde el punto de vista de la *psicológica*, es un padecimiento que se asocia a la depresión y la ansiedad, esto pone en evidencia que este dolor crónico tiene relación con el sufrimiento de tener un cuerpo desfigurado. Las mujeres que se asumen con enfermedad por modelantes tienen dolor psíquico porque nunca, ni antes de las infiltraciones y cirugías, ni después de ellas se sienten a gusto con su corporalidad. Es como si somatizaran ese sufrimiento por medio del dolor en las articulaciones porque, como bien dicen los médicos y psicólogos, esta enfermedad es multicausal.

⁶⁷ Se utiliza comúnmente para el tratamiento del dolor neuropático, generalmente definido como dolor debido al daño nervioso. El mismo incluye neuralgia posherpética (dolor persistente en un sitio afectado anteriormente por herpes zóster) y complicaciones dolorosas de la diabetes, dolor por lesiones nerviosas, dolor de miembro fantasma, fibromialgia y neuralgia del trigémino.

Amputación

El problema con las sustancias modelantes es retirarlas sin amputar el musculo. La sustancia se esparce desde la zona de infiltración hacia otras partes del cuerpo, por lo que no se puede retirar por completo. Esta cualidad de los modelantes son las que causan mayor sufrimiento psíquico porque, hasta ahora, la solución es amputar las zonas dañadas. Entre la comunidad médica no existe un consenso en qué hacer con estos casos, las intervenciones que proponen son de carácter experimental e intentan ajustarse a las exigencias de cada caso en particular. Por ello, los médicos explican a los pacientes las posibilidades de éxito o fracaso de cada procedimiento, pero la decisión de someterse a una amputación recae en las mujeres.

Sí, y vas a quedar así, y vas a quedar con una cicatriz en toda la pierna y te vas a ver mal y tu cuerpo va estar deforme. No vas a ser nada de lo que eres ahora. Piénsalo, ve el tamaño de la cicatriz y es en las dos piernas. Es tu decisión. Yo me baje chillando, berreando, gritando, odiándolo, y me fui. No llegue ni a la salida del hospital cuando me regrese y le dije sí, sí me opero. Por qué, porque hable con mi esposo y mi esposo me tranquilizo y mi esposo me dijo flaca: a mí no me importa si tienes una cicatriz del tamaño de la pierna, a mí no me importa si quedas desfigurada, a mí lo que me importa es tenerte con vida y en mi casa con tu hijo, que me ayudes a educarlo, que me ayudes a trabajar para sacarlo adelante porque también es tu hijo y es tu responsabilidad. (Marlene, 30 años, entrevista, 2014).

Ante estos escenarios son pocas las mujeres que deciden someterse a este tipo de intervenciones quirúrgicas, pues como bien dice el relato la mirada del otro, en este caso la pareja es de vital importancia para aceptar su transformación corporal. Quedar con cicatrices, sin glúteos, sin senos o sin pezones es un impacto en la construcción de su feminidad. Si en un principio decidieron someterse a un procedimiento para verse bien y naturales, terminan con una corporalidad que nunca se imaginaron y viviendo en un sufrimiento psíquico perpetuo. No sólo por el dolor de

las cirugías y sus padecimientos, sino, porque nunca logran verse como quieren y, es más, pierden las características simbólicas más importantes de la feminidad. Además, afloran sentimientos de deformidad y monstruosidad por no cumplir con los requerimientos para ser inteligibles socialmente como mujeres. Estos sentimientos de deformidad y monstruosidad son constantes en su experiencia cotidiana, misma que será analizada en el cuarto capítulo. Algunas mujeres deciden no someterse a ningún tipo de intervención quirúrgica porque las posibilidades de éxito son remotas. No hay un modelo de atención para los padecimientos que se derivan de la infiltración de modelantes, razón por la cual se sienten temerosas ante las cirugías que los médicos recomiendan.

Los doctores me dijeron, igual te lo podemos operar, pero sería un protocolo, sería un experimento, si sale bien pues todo un éxito, pero si sale mal, o sea te la juegas, entonces no, no. No, porque mis hijos dependen de mí, mis hijos dependen de mí y aparte pues, mi niño que es autista (María, 46 años, entrevista, 2015).

Ante el miedo de quedar desfiguradas, de morir en la plancha de cirugías, o quedar con secuelas de por vida no se someten a ningún tratamiento médico. Adquieren un conocimiento sobre su propio cuerpo, aprenden los cuidados que les hacen bien para su salud o acuden a tratamientos alternativos. Los tratamientos a los que acuden son aquellos que se basan en la cura por medio de la espiritualidad y en tratamientos homeopáticos. En una ocasión algunas mujeres se pusieron de acuerdo para acudir a una sesión grupal de sanación espiritual donde hablaron de los problemas de salud, personales y familiares que les ocasiono la infiltración de adyuvantes. Al decir de ellas, fue muy gratificante poder desahogar su sentir sobre su corporalidad, compartir sus experiencias y sintieron alivio al poder hablar sobre sus padecimientos,

ya que sienten que no son escuchadas ni por sus parejas, familiares y mucho menos por médicos.

Acudir a tratamientos alternativos y crear sus propios modelos de atención con base en su experiencia con tratamientos naturistas, alópatas u otros, hablan de la capacidad de agencia de estas mujeres para el cuidado de sí mismas. Al estar interpeladas por distintos discursos que les ofrecen múltiples posibilidades de atención y curación, toman la decisión de elegir lo que es mejor para ellas. Dicha decisión es equiparable a la que toman al someterse a la infiltración de sustancias modelantes, pues, aunque busquen los rasgos hegemónicos de la feminidad, escogen los medios que creen convenientes para ellas. Además, los distintos modelos de atención a los que acuden dependen del padecimiento que las aqueja y los efectos que quieren ver en su corporalidad. Por ejemplo, para bajar de peso acuden a la acupuntura, tés diuréticos o tratamientos con anfetaminas; para los dolores acuden a medicina tradicional como remedios caseros y plantas medicinales, a la medicina homeópata en la que encuentran una escucha para su sufrimiento. Pues, por lo general, en estos modelos de atención se brinda un cuidado en donde se pone especial énfasis en las vivencias del sujeto. Además, hacen más caso a las recomendaciones que ellas mismas se dan por medio del *whatsapp*:

Mujer 1: Sí, sí, te la van hacer tu tranquila, pero que poca de esos directores que no quieren otros Dr. que son más competentes

Mujer 1: Ahorita yo estoy sufriendo que no me cierra la herida y me desespero mucho verla ¿algunas sugerencias querido grupo ?

Mujer 2: Nena a mí me cerró con Gentamicina⁶⁸

Mujer 2: Me la ponía en la herida, lo que entrara

Mujer 2: Así me curo un doctor militar

⁶⁸ Se emplea como antibiótico para erradicar infecciones contra bacterias sensibles.

Mujer 2: Tarde 6 meses en que me cerrará

Mujer 2: Obvio sin Aguja

Mujer 3: Sony amiga querida es buena opción lo que dicen, pregúntale a tu Dr. él también es buenísimo. Y ya sabes cuidarte y tener mucha paciencia porque por el modelante tarda en cerrar

Mujer 4: Hola chic@s a mí en lo personal me ayudó mucho el Alginato de cálcico sódico: KALTOSTAT⁶⁹, después de mi curación me ponía una pequeña tela en toda la herida y me cubría con gasa y me la cambiaba cada tercer día, te envío la foto del sobre y puedes consultarlo y pedir opinión, a mí en lo personal me ayudó un buen a que absorbiera lo malo de la herida y a irla cerrando poco a poco.

Mujer 1: Muchas gracias a mí me mandaron parches hidrocoloides⁷⁰ pero una la veo bien pero la otra se me está agrandando (Conversación rescatada del chat “modelantes”, abril, 2016).

En esta pequeña charla se puede observar lo que Foucault (1979) llama estrategias de los dominados para contrarrestar el poder que ejercen sobre sus cuerpos, pues para que se ejerza un poder sobre los individuos también debe existir resistencia. La charla muestra como estas mujeres retoman, deciden y aconsejan sobre los procedimientos y tratamientos que a ellas les han funcionado. Apelando a su capacidad de agencia en la construcción de saberes sobre su corporalidad, pero sobre todo sobre el cuidado de sí mismas, dejando claro que, en efecto, no son agentes pasivos a los designios de discursos hegemónicos sino que más bien los negocian, resignifican y los transgreden. Esto pone en evidencia que ningún discurso médico es unilateral en el disciplinamiento de los sujetos y que estas mujeres tienen capacidad de agencia para resignificar y contrarrestar esos discursos.

2.3.2. La (re) construcción: “los médicos me salvaron la vida”

⁶⁹ Es una de las sales del ácido algínico proveniente de algunas variedades de algas, se utiliza para recubrir heridas graves.

⁷⁰ De uso reciente en el tratamiento de heridas son un tipo de polímero que mantiene a salvo las heridas de microbios externos.

La cirugía reconstructiva se dedica a procurar restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes, quemaduras, enfermedades, tumores de la piel y tejidos (Tortora y Derrickson, 2009). Es recomendada por los médicos para que las mujeres puedan recuperar sus figuras curvilíneas, buscan restaurar aquellas partes que fueron amputadas a causa de los adyuvantes en especial glúteos y senos. Puede incluir varias intervenciones quirúrgicas como: liposucciones, resección de granuloma, implantes de senos o glúteos, injertos de tejidos, piel o grasa autógena. La reconstrucción de las zonas amputadas implica postoperatorios dolorosos, gastos económicos fuertes y sufrimiento psíquico porque los resultados son menores a las expectativas.

A Viviana en dos ocasiones, utilizando dos técnicas distintas, le han intentado reconstruir los senos. La primera operación duro cerca de trece horas, la llama “la grande”, le hicieron la resección de sus senos para quitar el modelante e intentaron reconstruir con piel y grasa de su abdomen que obtuvieron de una lipoescultura. Quedo con una cicatriz horizontal entre el abdomen y el pubis. Para recuperarse de esas cirugías le indicaron que tenía que ir a sesiones de cámara hiperbárica con el fin de que cicatrizaran sin complicaciones y en el menor tiempo posible. Los trayectos diarios al hospital general le ocasionaron que las cicatrices se le infectaran, no cerraran y le tuvieron que retirar los injertos. El dolor de estas cirugías también le ocasiono sufrimiento, porque ningún miembro de su familia sabía porque se estaba sometiendo a dichas intervenciones; porque al estar trece horas en cirugía puso a su hijo mayor, que era el responsable de lo que le sucediera, en una posición difícil y; porque la cirugía no resulto lo que esperaba, pues quedo con cicatrices en la espalda

a la altura del hombro, en el abdomen y en los senos que son el recuerdo de su equivocación.

Algunos doctores no informan de manera oportuna a las mujeres en qué consisten los procedimientos quirúrgicos a los que se someten ni las secuelas del postoperatorio. Ante esto las mujeres construyen expectativas altas sobre los resultados de las intervenciones quirúrgicas. Esta falta de comunicación se traduce en remordimientos hacia los doctores y desesperanza de no encontrar una forma de obtener la imagen corporal que buscan. Además de que tienen que sopesar los riesgos inherentes de cualquier intervención quirúrgica. En el caso de Viviana en una de las operaciones, “la grande”, le rasgaron el pulmón ocasionándole más problemas de salud.

Durante la cirugía el doctor hizo una lesión pleural en el pulmón derecho y limpiaron, estuvo delicada, no me lo habían dicho, hasta después que estuve grave, durante la primeras veinticuatro horas después de la cirugía me la pase sedada (Viviana, 49 años, entrevista 2016).

Esperaba una segunda cirugía para seguir con la reconstrucción de sus senos, pero el doctor en jefe le negó la operación porque existía la posibilidad de que perdiera movilidad en los brazos. Verse al espejo sin senos, sin pezones y sin forma la llevaron a buscar una segunda opinión médica para que le realizaran la cirugía. Para ella no era una opción quedar así, en alguna ocasión en una de las pláticas que sostuvimos le mencione los casos de mujeres con cáncer de mama que deciden no hacerse una reconstrucción de senos. Esto con la intención de que considerara no someterse a otras operaciones que le pudieran dejar secuelas de por vida, ante esto

respondió con una negativa pues pensaba que no podía gustarle a su pareja o a otros hombres.

Muchas veces los médicos discrepan en cuál debe ser el protocolo a seguir para atender estos casos. En el caso de Viviana fue el reumatólogo, que le da seguimiento a su fibromialgia, el que recomendó que se le hiciera una segunda operación para retirar más modelante. Esta operación también tuvo complicaciones. Le iban a implantar unos expansores⁷¹ que irían llenando con agua salina, para estirar la piel y poder colocar los implantes. En dos ocasiones perdió los expansores que le colocaron en el seno izquierdo, la primera porque tuvo una infección nosocomial⁷² y, la segunda los médicos lo rompieron durante la infiltración. Después de esto, para no ocupar un tercer expansor, decidieron someterla a la cirugía de implantes mamarios. Por la posición donde quedaron los implantes sufrió de una contractura muscular en la espalda, aunque los dolores son intensos, no puede pagar otra cirugía ni comprar los implantes mamarios. Los médicos le recomendaron aguantar los dolores y malestares durante un tiempo para ver cómo evoluciona.

A pesar de todo esto, en cuanto Viviana empezó a notar que su figura volvía a tener forma y que el tamaño de sus senos era el que siempre había querido, empezó a adquirir más confianza en sí misma, tener mejor ánimo y mejoraron sus relaciones sociales. Razones suficientes para soportar las cirugías, postoperatorios y el dolor constante. Al recuperar su figura dio un paso a la inteligibilidad cultural con su figura

⁷¹ Su nombre médico es expansores tisulares y se utilizan para lograr el desarrollo de un área donadora de tejido con características similares al área donde está el defecto en cuanto a textura, color, grosor y sensibilidad, que permita la reconstrucción con cicatriz única poco evidente y preservando estéticamente el sitio donado (Centeno-Rodríguez, 2000)

⁷² Son las que presenta un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado.

femenina ante la mirada de los otros, pero no logra salir de la zona liminar del proceso, pues aún le falta que le reconstruyan los pezones y que le cambien los implantes.

Las mujeres que se infiltran los glúteos, como Guadalupe y Marlene, viven una experiencia diferente pues la resección del modelante, así como, la reconstrucción tiene mayor dificultad. Aunque a ambas se les realizaron los mismos procedimientos quirúrgicos sus historias son muy diferentes. Marlene, que pertenecía a una compañía de danza, se vio obligada a dejar su profesión cuando la sustancia que se había infiltrado en la espalda para quitarse unas estrías se esparció hacia los glúteos. Le amputaron ambos glúteos en dos intervenciones quirúrgicas distintas, porque el postoperatorio es estar boca abajo, no se pueden sentar y deben tener la pierna doblada hasta que sane la herida. Sin permitirles hacer sus necesidades básicas como: bañarse, asearse, moverse libremente y acudir al sanitario sin ayuda.

Ese día me operaron me quitaron parte del colgajo, me dieron la indicación de que no podía doblar mi pierna derecha, de que todo el día la tenía que mantener en una posición de 45 grados. De todas las veces que he estado en el hospital, esa vez fue asquerosa, (llora) porque no sabía si el colgajo iba pegar, si iba quedar bien, si iba vivir, o no iba a haber una solución, porque si el colgajo no pegaba, no iba a haber nada para cubrir ese hoyo. Entonces, las posibilidades de vivir eran pocas. Después de la segunda operación me pusieron tres plaquetas de sangre, estuve un mes más en el hospital (Marlene, 30 años, entrevista 2014).

La primera operación le causó mucho dolor tanto físico como psíquico, porque su hijo tenía meses de haber nacido y, como ella menciona, casi pierde la vida. Fue una etapa muy dura porque no podía ver a su hijo, su marido no tenía empleo y no tenía redes familiares que les ayudaran con el cuidado del pequeño y de ella en el hospital.

No estar a cargo de su hijo, la falta de recursos económicos y las cuentas de los gastos médicos fueron uno de los detonantes de la anemia que no le permitía salir del hospital. Junto con las enfermeras que estaban a su cuidado pudo lograr subir de peso porque le daban comida a escondidas. Sin embargo, tuvo una gran decepción cuando después de dos meses y medio de estar en cama boca abajo tenía que caminar para que le dieran el alta, cuando lo intento tuvo una crisis emocional porque sus piernas no le respondían.

Me pare, no aguante mucho tiempo, sólo pude pararme, no puede caminar, me tuve que volver acostar y ese día me dio temperatura, así que no lo volví a intentar hasta el otro día (...) Ese día yo intente, yo me baje sola, estuve como una hora parada, camine sólo para atrás, mis piernas nunca respondieron, nunca entendieron la orden de que tenían que caminar pero hacia adelante. Fue un momento de una crisis emocional otra vez, muy fea, porque yo dije no voy a volver a hacer danza, esa era mi preocupación, no voy a volver a bailar, mis piernas no me obedecen, ni algo que están básico como caminar no lo quieren hacer (Marlene, 30 años, entrevista 2014).

Ante la posibilidad de no volver a bailar estaba deprimida. En la segunda operación la recuperación fue más rápida y fácil porque estaba mejor preparada para el postoperatorio y su marido pudo comprar un medicamento para la cicatrización. No obstante en ambas operaciones, dado que tuvieron que injértale un pedazo de piel y grasa de sus piernas, tuvo otras cicatrices que sanar las cuales también fueron muy dolorosas: “me cortaron todo el frente del muslo derecho para ponérmelo en el glúteo derecho y la parte de atrás del muslo fue la parte que dono la piel para cubrir el injerto, para hacer el injerto, igual en el glúteo y pierna izquierdo” (Marlene, 30 años,

entrevista 2014). Vivir con las grapas quirúrgicas⁷³ tras la amputación de los glúteos fue un momento doloroso en su vida.

Yo goteaba como enjambre de miel, así de abejas y así se ve mi pierna, se le ven unos hoyitos como un panal, porque ese es el procedimiento que me explico la doctora Imelda que se hace, para que cuando la piel se pega al nuevo tejido se expande entonces adhiere mejor y la cicatriz es menos gruesa y duele menos. Fue un proceso largo, fue una recuperación muy larga, pero entre mi esposo y yo la sacamos adelante (Marlene, 30 años, entrevista 2014).

El proceso de recuperación tardó más de un año y medio. En ese lapso de tiempo le tuvieron que hacer una resección de granuloma⁷⁴ porque el colgajo no lograba cerrar del todo bien. Esa intervención corrió el riesgo de dañar su control del esfínter anal, pues una de las consecuencias de la infiltración en los glúteos es que la sustancia se disemina al ano y la vagina, causando daños irreversibles. “Y me dice el doctor, mujer no quisiera porque ya está muy cerca de lo que es el control del esfínter anal y un mal movimiento, un mal corte, algo que se mueva de donde no debe de moverse, te dejaría yo sin controlar el esfínter anal”(Marlene, 30 años, entrevista 2014).

Después de salir del proceso de amputación quiso seguir con la reconstrucción porque no quería quedar deforme

Ahora ya es un proceso meramente estético que simplemente por vanidad lo voy hacer. Porque a mí no me gusta tener que vivir todos los días con un calzón de pompas, porque si no no aguanto estar sentada, no. Yo extraño ponerme unos pantalones mis tenis y salir a caminar, no tener que ponerme la pantaleta, y luego el calzón de pompas y luego el pantalón, mis tenis y salir a caminar, no. Yo quiero tener un cuerpo normal, no un cuerpo que cuando vas caminando por la calle la gente te voltea a ver como si trajeras un letrero de mírame soy diferente ¿No? ”(Marlene, 30 años, entrevista 2014).

⁷³ Son grapas que se utilizan para suturar heridas en línea recta.

⁷⁴ El granuloma es un tumor de naturaleza inflamatoria que puede aparecer en ciertas zonas del organismo.

Los sentimientos de anormalidad o deformidad son vividos por estas mujeres por no tener una figura femenina. Estos son alimentados por la mirada del otro, en el plano simbólico, pues al no contar con los signos corporales para ser una mujer, sienten el rechazo y la diferencia. Es común que estas mujeres se sientan fuera de lugar, que no encuentren una categoría a la cual ceñirse con esa corporalidad resultado de la infiltración de modelantes. Por una parte, buscan encajar en el modelo de feminidad de tener una figura curvilínea y, por la otra, que dan en un estado liminar entre las fronteras de lo humano y monstruoso.

La búsqueda de una figura femenina curvilínea llevo a Marlene a aceptar la reconstrucción de glúteos que le propusieron los médicos del Hospital General. Durante un año tuvo que subir quince kilos para injertarle la grasa abdominal en los glúteos. Subir de peso le sirvió para que los colgajos tomaran forma, se llenaran de grasa y se adhirieran mejor a su cuerpo. La lipoescultura para injertar la grasa en los glúteos fue exitosa, porque recobro el ánimo, se sintió segura de sí misma, su cuerpo volvió a ser “normal”, dejo de sentir las miradas de otros, se dejó de sentir juzgada: “sí, me veo en el espejo, sí claro, ya no me menosprecio como lo hacía al principio ” (Marlene, 30 años, entrevista 2014).

La reconstrucción que ofrecen los médicos es de vital importancia para estas mujeres que sienten que sus cuerpos no tienen los marcadores de la feminidad, ya que no cuentan con los atributos que las hacen mujeres. Tener un reconstrucción hasta cierto punto “exitosa” es el camino a sentirse mujeres, dejar los sentimientos de anormalidad y deformidad que las embargan. Por ello soportan el dolor de las múltiples intervenciones quirúrgicas, los postoperatorios y las secuelas de estas cirugías. Muchas mujeres no tienen posibilidades de reconstrucción corporal porque

no se logra retirar la sustancia en su totalidad y rechazan los injertos y las prótesis, algunas otras porque prefieren seguir con su figura curvilínea. Viven con los modelantes, es decir con, la piel necrosada, rojiza, dolores, ardores y demás padecimientos.

2.4. Viviendo con modelantes

Las mujeres que no son candidatas a procedimiento quirúrgicos o que deciden no someterse a los procedimientos que les ofrecieron los médicos, por lo general, son aquellas que se infiltraron glúteos, caderas, piernas y que la sustancia migro hacia los pies. María, es uno de estos casos, desde muy joven se infiltró *guayacol* en glúteos, muslos y pantorrillas, empezó con los malestares después de cinco años. Al principio sus piernas lucían carnosas, tal como ella quería, pero al poco tiempo se le empezaron a enrojecer, “pero yo te lo estoy diciendo desde que me puse tuve la reacción como a los cinco años más o menos, se me empezaron a poner rojas” (María, 46 años, entrevista, 2015).

Según María la sustancia que se infiltró “le seco” las piernas, refiriéndose a la pérdida de masa muscular que tiene en ambas extremidades: “en mi caso me seco las piernas, haz de cuenta, sí yo las tenía, unas piernototas, me las seco tanto, ahora sí que mis brazos están más gordos que mis pantorrillas” (María, 46 años, entrevista, 2015). Ella no se sometió al tratamiento médico por lo que, la mayor parte del tiempo, vive con úlceras en las piernas, producidas por la falta de circulación de la sangre en la zonas de infiltración. Las úlceras no cicatrizan por el daño en los tejidos y son susceptibles de infección y gangrena.

Hace como unos ocho años, más o menos, diez años que me empezaron a salir las úlceras. Me salen de la noche a la mañana, o sea, me brota y se me abre y yo tengo que tener cuidado porque me caen bacterias y al caerme bacterias es muy difícil de que se te quiten porque es un herida que siempre está abierta y siempre está húmeda. Entonces tus defensas bajan, si no tienes un buen manejo, te cae una bacteria y olvídate te andan cortando la pierna o es muy difícil que un antibiótico te la controle (María, 46 años, entrevista, 2015).

No existe una fórmula para evitar las úlceras por lo general se recomienda utilizar medias de compresión, dieta baja en sales, dormir con las piernas un poco elevadas y, en ocasiones, toman medicamentos para mejorar la circulación sanguínea. Es muy incómodo, pues siempre se tienen que traer medias debajo de su ropa causándoles calor y comezón. Y nunca están exentas de que se les amputen las piernas o los pies.

Ahorita pues tengo que estar utilizando medias de compresión, más aparte, me tengo que estar haciendo diario limpiezas para que no se me vaya a infectar. Las úlceras a mí me tardan de un año hasta cinco años en cerrarse (María, 46 años, entrevista, 2015).

Vivir con los glúteos necrosados, deformes y las piernas con úlceras es muy difícil para María, porque tiene que mantener dos hijos y tiene pocas posibilidades de obtener un empleo donde admitan que no puede estar sentada por largos periodos de tiempo. Aparte, no puede realizar actividades como: asolearse, nadar, correr o hacer cualquier esfuerzo físico que le provoque una úlcera o dolor. Cuando las úlceras se infectan generalmente es necesario llevar un tratamiento con antibióticos,

pero si no mejora la cicatrización se recurre al lavado quirúrgico⁷⁵ para quitar la piel, músculo y células muertas que causan la infección.

Sí, ya te tienen que dormir y ya te tienen que hacer una limpieza porque ya te estas pudriendo, desgraciadamente la piel alrededor de la herida ya no sirve, ya está muy fracturada, ya muy antiséptico, o sea que ya no sirve ese tipo de piel, Tienen que quitarte todo eso, tiene que limpiarte, tiene que tallarte para que empiece a salir nueva, pero mi piel es tan delgadita que parece como piel de pollo, de ese que está adentro, tipo papel (María, 46 años, entrevista, 2015).

En el caso de María los lavados quirúrgicos resultaron en raspados de hueso por la pérdida de masa muscular, su piel regenerada es muy delgada porque la sustancia que se infiltró sigue ahí. Siempre tiene varias úlceras sin sanar al mismo tiempo por lo que vive con intensos dolores y con la angustia de contraer gangrena.

La idea de estarse “pudriendo” es muy común entre las mujeres que se infiltran modelantes, viven con la zozobra de que la sustancia se disemina a los órganos internos y en cualquier momento tener una falla orgánica múltiple⁷⁶. Ver su cuerpo con úlceras, con coloraciones rojizas y negras y desfigurado es el recuerdo de que su organismo no es saludable. Todas ellas observan como su calidad de vida se va mermando conforme pasa el tiempo y no pueden hacer nada para detenerlo. En sentido metafórico estarse “pudriendo” es porque su vida nunca ha vuelto a ser la misma desde que decidieron modificar su corporeidad con métodos poco convencionales. Es decir, no sólo se pudre su cuerpo sino su vida social, sus relaciones personales y laborales, así como, su estado psíquico. Son personas que

⁷⁵ También se le conoce como desbridamiento o aseo quirúrgico, es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante.

⁷⁶ El síndrome de disfunción multiorgánica (SDMO) es la presencia de alteraciones en la función de dos o más órganos en un paciente enfermo, que requiere de intervención clínica para lograr mantener la homeostasis.

viven con dolor la mayor parte del tiempo, a decir de ellas, es como si te estuvieras muriendo en vida.

El estarse “podriendo” se puede entender como una irrupción del orden subjetivo y social. En primer lugar estás mujeres quedan en un estado liminar de la sociedad por estar enfermas, no tener los signos de la feminidad y vivir contaminadas por una sustancia extraña. En este caso podrirse es sinónimo de contaminación y suciedad. Para Mary Douglas (1973) la suciedad es el desorden, ofende el orden social por lo tanto se busca evitarla, no contaminarse pues produce exclusión. Lo que se considera sucio, anómalo, transgresor dan muestra de una visión general del orden social, por ello las experiencias radicales dan cuenta de aquello que se debe hacer. Estas mujeres son las representantes de la contaminación social al podrirse en vida y transgredir las normas de género y de modificación corporal.

2.4.1. Las cicatrices: figuras de la feminidad

Estoy expuesta al 100% siempre todos los días, mi cuerpo es una olla exprés (María, 46 años, entrevista, 2015).

Las mujeres que se han infiltrado modelantes sienten que no encajan de nueva cuenta en los cánones de la feminidad hegemónica que alguna vez buscaron. Ya que viven continuos cambios en su corporalidad, ya sea porque buscan reconstruir su cuerpo o las afecciones de salud avanzan. Realizan procesos de reflexión constantes sobre su feminidad, los cánones de belleza hegemónicos y se angustian por estar expuestas a un accidente y a la muerte.

Marlene que, a pesar de sus múltiples operaciones, tanto para retirar la sustancia como de reconstrucción, ha logrado medianamente recuperar su figura, no tiene enfermedades secundarias y no toma metrotexato. Su vida cambio cuando quiso deshacerse de unas estrías en la espalda que termino en más de cuatro cirugías de reconstrucción de glúteos. Dejo su carrera profesional como bailarina y casi pierde la vida cuando nació su hijo. Aceptar la mutilación y las cicatrices la ha llevado a un proceso de reflexión sobre las concepciones de belleza que le inculcaron desde pequeña.

Sea bueno, sea malo. Tienes que ver de qué manera, lo acomodas, cómo lo vas a utilizar, o en qué momento lo vas a utilizar para subir ese escalón más. Yo fui muy grosera con mi esposo en muchas ocasiones. Principalmente porque en la cultura venezolana la cuestión estética y la cuestión de la belleza es muy cabrona. Las mujeres más bellas del mundo son venezolanas. Mi esposo así como tú lo ves gordito, cachetón, canoso. En su juventud fue un hombre muy atractivo y guapo. No digo que ahora no lo sea, claro que lo es. Pero esa imagen de la mujer bonita, de la mujer atractiva ya no está y aunque mi esposo me dice que me ama y que soy bonita. Muchas veces le dije no te hagas el pendejo a quién quieres engañar, o sea, no soy una niña de quince años a la que le pones una cosa ahí y le dices te ves hermosa. No. Tengo 30 años y en esos treinta años he hecho y deshecho y conozco mi realidad. Sé que físicamente no soy la mujer más atractiva de este mundo. Pero también sé que puedo regenerar mi cuerpo, porque afortunadamente no cortaron musculo sino únicamente carne y grasa. Entonces ahora el único trabajo que es que hacer ejercicio. Recuperar ese peso y no mirar atrás "(Marlene, 30 años, entrevista 2014).

Reformula su concepto de belleza al entenderla como una construcción que puede modificar y regenerar, no como algo natural. La posibilidad de regenerar el cuerpo para estas mujeres es crucial en su recuperación porque pueden volver a reconstruir su feminidad con base en trabajar sobre sus cuerpos. Esta concepción, de reconstrucción del cuerpo, se encuentra desde que se toma la decisión de someterse a este tipo de procedimientos, pues en ella subyace la idea de que poder modificar

los defectos corporales por medio de la tecnología. Pero sobre todo se le atribuyen cualidades regenerativas y de absorción, pues les aseguran que la sustancia la va absorber el cuerpo y a desechar por medio de la orina. Piensan que el cuerpo como algo que puede ser modificado, construido y reconstruido por distintos métodos.

Por otro lado, algunas mujeres viven un duelo perpetuo por haber perdido una parte de su cuerpo. Se miran a sí mismas como seres mutiladas e incompletas. Viven en constante malestar psíquico al no ser objeto de deseo para otros, debido a que no cuentan con los marcadores corporales que, para ellas definen, su feminidad.

Sí, ahorita me siento incompleta, no me siento atractiva –¿por qué?- en primera porque estoy gordita, eso yo sé que es un objetivo a corto plazo, que digo bueno esto ya está, es como tender la cama ¿no? No la tiendo ahorita pero ahorita que regrese la voy a tender, eso ya está decidido que bajo porque bajo. Pero ahorita yo no me siento atractiva no me gusto porque me falta mi pezón, entonces, yo me veo una mujer incompleta (Viviana, 49 años, entrevista 2016).

Dichos sentimientos los viven durante toda su vida pues las cicatrices de las múltiples cirugías, los tratamientos e intervenciones médicas nunca se terminan. Sentirse como seres incompletos es parte de la vida de las mujeres, pues la feminidad en tanto escindida a la masculinidad siempre ha sido significada como la que está en falta. En este caso, perpetúan los sentimientos de vacío al quedar mutiladas y con cicatrices que merman su feminidad. Esto es de suma importancia para la conformación de su identidad femenina porque nunca logran sentirse como seres en armonía y completas, sino siempre están buscando mejorar su figura y la aprobación de otros. Razón por la cual se someten a múltiples tratamientos cosméticos e intervenciones quirúrgicas.

Conclusiones

A lo largo de este capítulo he dado cuenta de la experiencia de las mujeres que se sometieron a la infiltración de sustancias modelantes, sus consecuencias y efectos en su vida. He puesto énfasis en la construcción de su corporalidad femenina y el sufrimiento psíquico que viven al no contar con los rasgos de género que las hacen inteligibles socialmente. Con la finalidad de mostrar las tensiones, resignificaciones y reproducciones de los distintos discursos que se entrecruzan en su modificación corporal. Para ello crean sus propias formas narrativas que hablan de su sentir y su sufrimiento psíquico, pues ellas crean sus propios términos para referirse a sus experiencias. Utilizan frases como podrirse, tener hoyos, rellenar, entre otras, que hablan de sus sentir y las estrategias lingüísticas de las que disponen con base en su sistema de significación. Asimismo, utilizan distintos términos para referirse a los médicos, sus cirugías, las prácticas a las que se someten y los espacios que habitan.

Al crear todo este sistema de significación, que podría llamar alternativo, ocurre un desplazamiento de la norma, también se recrean a sí mismas con sus propias condiciones materiales y simbólicas de existencia. Aún con todo el sufrimiento psíquico que les provoca el resultado de su corporalidad, la separación familiar y los problemas económicos, considero que encuentran en esas narrativas su propia forma de enunciarse a sí mismas desde un lugar distinto del que las coloca el discurso médico. Es en esas narrativas que encuentro, tal como apunta Butler, la repetición de la norma y a la vez el desplazamiento de la misma, ahí es donde se abre un brecha para pensarse desde otro lugar y otras corporalidades.

Capítulo 3. Bodybuilding: “el deporte de las sustancias prohibidas”

*A good pump is better than coming, the best feeling you can have.
(Schwarzenegger, 1977:48)*

El *bodybuilding* es una práctica poco conocida en México, son pocas personas que lo practican y esta estigmatizada como una disciplina que utiliza sustancias prohibidas. Este estigma es alimentado por las noticias y documentales que narran las secuelas de consumir esteroides anabólicos, suplementos alimenticios, hormonas y ejercicio anaeróbico intenso, para construir cuerpos hipermasculinizados. Muestran estas corporalidades como un extremo de aquellos que están obsesionados con su imagen, el deporte y la buena alimentación. Ponen énfasis en los severos daños a la salud como: infertilidad, desarrollo de senos, encogimiento de los testículos y calvicie, poca estatura (cuando se usa en la adolescencia), rotura de los tendones, presión arterial alta, ataques al corazón, agrandamiento del ventrículo izquierdo del corazón, cáncer de hígado, entre otros.

Parto de que el *bodybuilding* es una subcultura deportiva pues aunque se realiza actividad física queda relegada por el uso de esteroides anabólicos. Por ello en la primera parte sitúo al *bodybuilding* en el contexto del fitness y en la segunda abordo las experiencias de los cuatro hombres que entreviste.

3.1. Una introducción al mundo del *fitness*

El anglicismo *fitness*⁷⁷ en la actualidad es de uso común en México. Tiene diversos significados, connotaciones y se utiliza en distintas disciplinas para dar cuenta de un estilo de vida basado en realizar actividad física, en una dieta baja en azúcares, carbohidratos y en mantener un cuerpo atlético. Según el diccionario Oxford de la lengua inglesa existen tres definiciones: la condición de estar físicamente en forma y saludable; la cualidad de ser adecuada para cumplir una función o tarea en particular; la capacidad de un organismo para sobrevivir y reproducirse en un ambiente particular (Oxford, 2016: s/p). La noción de *fitness*, desde estos puntos de vista, no se alejan a los significados atribuidos en un ambiente deportivo puesto que al final se busca adquirir atributos, capacidades y éxito para el mundo social. Es decir, las actuales nociones sobre el *fitness* están basados en estas concepciones sobre la adquisición de aptitudes, en este caso sobre el trabajo y cuidado de sí mismo.

Adquirir dichas aptitudes son centrales para el desarrollo psicosocial de los infantes y como forma de mantener un buen estado de salud en la edad adulta. En distintos manuales de ejercicio, el *fitness* es conocido, también, como actividad física (*physical activity*): “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” (OMS, 2006). La actividad física está considerada como una forma preventiva de mantener una buena salud y se recomienda empezar a fomentarla desde edades tempranas. Según la Organización

⁷⁷ Según la etimología de la palabra *fitness* “proveniente de la lengua inglesa, enseña que ésta se descompone en *fit* + *ness*: el primer elemento es un adjetivo, mientras que el segundo es un sufijo de acción que otorga la propiedad de cualidad o estado al sustantivo que deviene de la articulación del sufijo con el adjetivo *fit*” (Landa, 2008: 47).

Social de la Salud (OMS) (2006) reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, es un determinante clave del gasto energético y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. De esta forma la actividad física no debe confundirse con el ejercicio o el deporte, pues esta es una variedad de la actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. Mientras que la actividad física abarca el ejercicio, también comprende otras actividades donde hay movimiento corporal y se realizan en la vida cotidiana como el juego, del trabajo, formas de transporte (bicicleta), tareas domésticas o recreativas (OMS, 2006). El deporte, tal como lo conocemos hoy en día, es más una tecnología corporal, que tiene una serie de instituciones que congregan a la disciplina, dictaminan y regulan su ejecución, quiénes están certificados para enseñarlo y practicarlo. Bajo estos regímenes el deporte se ha convertido, desde los años cincuenta, en una empresa con ganancias e ingresos equiparables a cualquier espectáculo de entretenimiento televisado (Vigarello, 2006).

El *fitness*, desde el *argot* deportivo y médico se puede entender como una actividad física realizada de forma repetida (varias veces por semana) que tiene el objetivo de que nos sintamos mejor, tanto física como psicológicamente, se debe cuidar: la alimentación, supervisar la salud y se realiza en un gimnasio que tenga sala de musculación. Tiene como objetivo principal fortalecer el cuerpo, los músculos, limitar la proporción de grasa en el organismo y, en la mayoría de los casos, permitir el consumo de calorías o de energía. Es una combinación de fuerza,

flexibilidad y resistencia cardiovascular; que puede ser cuantificado y evaluado para establecer puntos de referencia y saber si se goza de buena salud (Smith, 2008; McCormack, 1999). Incluye la “actividad cardiovascular, resistencia muscular, fuerza, flexibilidad, y composición corporal” que tratan de unir el cuerpo y la mente (McCormack, 1999: 160). Con la finalidad de prevenir cualquier enfermedad crónico-degenerativa (diabetes, síndrome metabólico, hipertensión), obesidad y mejorar la calidad de vida. Alrededor del concepto *fitness* existen significados sobre la apariencia, la salud y el cuerpo atlético (*fit body*) en la sociedad.

Las investigaciones sobre el *fitness* tiene diversas maneras de conceptualizarlo desde una perspectiva social. Jeniffer Smith (2008) lo define como un campo cultural⁷⁸, es decir, una “red de sitios, textos, productores y consumidores que generan prácticas y significados sobre el cuerpo” (Smith, 2008: 5). Los participantes –productores y consumidores- no sólo participan en la consecución de determinados tipos de prácticas, sino también se implican en la producción y reproducción de la legitimidad social del campo del *fitness* (Smith, 2008). Creando sus propias dinámicas, instituciones y prácticas que sustentan los significados por ellos producidos. Estas dinámicas, por lo general, se llevan a cabo en los gimnasios donde se practican las disciplinas que abarca –acuaerobics, *kickboxing*, cardio, *crossfit*, zumba, pilates, *bodybuilding*, *spinning*, entre otras- y se desarrollan una forma de corporalidad femenina o masculina. Para la autora es alrededor del consumo de revistas, marcas de ropa, suplementos alimenticios, productos

⁷⁸ En esta definición la autora hace referencia a los conceptos medulares de la teoría de Pierre Bourdieu campo y *habitus* descritos en el primer capítulo.

cosméticos, asistir a cierto tipo de lugares y tener trabajos de ejecutivos en grandes corporaciones donde se representa a una clase social privilegiada (Smith, 2008).

En concordancia, el análisis que realiza María Inés Landa (2008; 2009) en Argentina y España subrayan que el *fitness* debe ser analizado como un sistema mercantil y empresarial productor de cuerpos dentro del capitalismo tardío. Lo entiende como una empresa que construye cuerpos y significados de acuerdo a una ideología capitalista que está basada en el esfuerzo de uno mismo para lograr sus objetivos. Esta empresa, tal como ella constata en su trabajo de campo en Madrid y Buenos Aires, es transnacional replicándose en las cadenas de gimnasios como *Gold's Gyms* y en las técnicas de ejercicios que se ponen de moda como el *spinning*, *step*, *crossfit*, entre otros. Imponiendo representaciones e ideas sobre la corporalidad y, sobre todo, de que todos podemos conseguir esas figuras perfectas, que son vendidas a través de las tecnologías de la comunicación y la información, si contamos con los medios económicos suficientes (Landa, 2008; 2009).

Otras autoras Pirkko Markula (2004) y Roberta Sassatelli (2010), sin dejar de lado los acercamientos anteriores, plantean que el *fitness* debe entenderse como una tecnología de yo (Foucault, 1990), en donde el autocontrol y el cuidado de uno mismo son sus principales premisas. Bajo los ideales regulatorios de los cuerpos femeninos y masculinos, hombres y mujeres deciden someterse a dicho disciplinamiento corporal para mejorar su calidad de vida dentro de un mercado de consumo. En donde divertirse, pasarla bien y ser feliz son cualidades que se valoran al igual que adquirir una corporalidad atlética. En sus estudios en gimnasios de Londres y Milán dan cuenta de cómo éste se construye como un espacio de interacción, donde se producen significados alrededor del cuerpo sano y saludable.

En resumen, tal como expresa Alberto, “el fitness es la cultura del físico, la cultura de cuidar tu cuerpo con una apariencia adecuada a tus expectativas y, obviamente, hay reglas para cada categoría. Entonces, cada una de las categorías tiene un rango donde la gente puede obtener o buscar la estética que más se asemeje o que más le guste o que más le convenga” (Alberto, 36 años, entrevista, 2015).

Estas investigaciones con distintos enfoques analíticos dan cuenta de que la cultura del *fitness*, tal como se construye en la actualidad, abarca desde una actividad empresarial hasta técnicas de ejercicios. Con el objetivo de producir cuerpos de acuerdo a una ideología capitalista que promueve figuras masculinas y femeninas conforme a estándares de belleza globales. Sin dejar de lado lo anterior en este trabajo se analiza el *fitness* como una *tecnología del yo* donde los individuos se someten a dichas prácticas. Para entender cómo el *fitness* se ha posesionado como una forma de mantenerse ejercitado y en buen estado de salud vale la pena hacer un recorrido de cómo se ha conceptualizado la actividad física y el deporte.

3.1.2 Una breve historia del *fitness*

La construcción “contemporánea del *fitness* como vía para otro fin (reducción de peso, una mejor apariencia, y así sucesivamente) se remonta a la instrumentalización de la “ideología positiva” del deporte del siglo XIX que consideraba la actividad física como un medio de desarrollar una fibra moral del individuo” (Smith, 2008: 26). Se buscaba acabar con los problemas que trajo consigo la clase trabajadora y pobre que migró del campo a la ciudad como: enfermedades, lesiones, corrupción y anomia; además de proveer a la clase media de medios para

aminorar la vida de la ciudad cada vez más estresante y sedentaria (Smith, 2008; Riess, 1989).

El proceso de industrialización y conformación de las ciudades dio como resultado cambios drásticos en la vida cotidiana de los individuos tales como: la dieta, las actividades diarias y el manejo del tiempo; se desarrollaran técnicas para controlar el cuerpo, entre ellas la gimnasia o ejercicio y se crean espacios de disciplinamiento como la escuela, el hospital o la cárcel (Foucault, 1996). Estas instituciones buscaban por medio del ejercicio atlético el desarrollo personal y social de los ciudadanos, urgente ante la creciente urbanización e industrialización (Smith, 2008).

Los obreros de acuerdo a estas nuevas formas de vida, en las nacientes ciudades, tenían que dotarse de habilidades corporales para desempeñar las labores de la fábrica. Por ello, los médicos, la prensa popular, los reformadores sociales y de salud empiezan a promover la actividad física como una forma de instruir a las clases trabajadoras. Influenciados por la ideología religiosa, principalmente la protestante, la ética del sacrificio, el ascetismo y el control de uno mismo empezaron a surgir movimientos para promover el deporte. En Inglaterra (1800) surge el movimiento denominado *Muscular Chistianity Movement* procurando reunir el desarrollo mental, físico y espiritual de los hombres. Este movimiento surgido en Europa pronto se expandió a Estados Unidos donde se conformó una moralidad que veía en el ejercicio y el deporte una forma de retornar a los valores pastorales masculinos, además, de instruir a los pobres, los inmigrantes, y las clases trabajadoras en ciudadanos respetuosos, morales y sanos (Smith, 2008). Bajo estos fundamentos surge la *Young Men's Christian Association* (YMCA) promotora de la actividad física

por medio de los clubes de la salud que buscaban la integración mental, física y el desarrollo espiritual. Se desarrolló toda una estrategia para fomentar la actividad física entre los feligreses de la iglesia, que después se difundió a otras esferas de la sociedad. A finales del siglo diecinueve se abren los primeros gimnasios y surgen los primeros empresarios en la naciente industria del deporte. Por ejemplo, *A.G Spalding & Brothers*⁷⁹ que pusieron a la venta de equipos para los deportes de la época, patrocinaron eventos deportivos, concursos, publicaron libros sobre deporte y publicitaron su marca a nivel nacional en Estados Unidos.

El deporte se consolidó como una forma de representar los valores de los estados nacionales modernos y de sus ciudadanos. Las naciones reafirmaron sus relaciones por medio del deporte y la competencia a través de los Juegos Olímpicos y la conformación del Comité Olímpico Internacional (COI)⁸⁰ en 1894. Han representado la hermandad que debe haber entre las naciones al fomentar una competencia deportiva bajo las premisas de respeto, cooperación, justicia y salud. Esto produjo el establecimiento de instituciones nacionales que promovieran la actividad física y el deporte como una forma de mantener a la población entretenida, con buenas condiciones de salud y controlada. Se forman federaciones a nivel mundial de distintos deportes como voleibol, futbol, básquetbol, *rugby*, natación, gimnasia, entre otros. Las naciones pertenecientes a dicho Comité Olímpico se comprometen a fomentar la actividad física entre sus ciudadanos, en un intento de alejarlos de las conductas nocivas para la salud y bajo los postulados protestantes

⁷⁹ En la actualidad la marca se llama *Spalding* (fundada en 1896) se especializa en la producción de balones para distintos deportes como béisbol, fútbol, softbol, voleibol y futbol americano.

⁸⁰ Fue creado el 23 de junio de 1894 por el barón Pierre de Coubertin en París con el fin de revivir los juegos olímpicos antiguos.

que se habían instaurado con el capitalismo (Weber, 2007). La autodisciplina y las restricciones de las reformas morales del siglo diecinueve se asociaron al ejercicio, dando paso a las representaciones y los mensajes de autoexpresión: el “estar saludable se convirtió en parte del llamado a dominar el mundo y ejercer el auto control” (Turner, 1990:110; Smith, 2008).

Igual que la cirugía cosmética, al término de segunda guerra mundial, la actividad física se consolidó como la forma, por excelencia, de disciplinamiento corporal para mantener a la población alejada de conductas dañinas, como drogas y alcohol. Además, se gestó una relación entre la guerra y la forma física, los militares son aquellos que representan la virilidad y fuerza de una nación a través de sus cuerpos musculosos y bien torneados. La relación entre la guerra y la forma física en el siglo veinte se volvió de interés público, los medios de comunicación y las representaciones populares se centraron en la actividad física, en el aspecto personal, la aceptación social y la condición física de los militares (Smith, 2008). Estos cuerpos fueron la representación de ciudadano modelo que cuida su salud, realiza actividad física y tiene buena apariencia por medio de distintas tecnologías corporales.

A partir de los años setenta empezó a vincularse la salud con la apariencia, pues las condiciones de la vida urbana establecieron un cambio epidemiológico en las enfermedades que padecían las clases trabajadoras. Las enfermedades infecciosas se ven reemplazadas por las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cánceres, entre otras como la principal causa de mortalidad en las sociedades occidentales (McCormack, 1999). Aunado al aumento de la esperanza de vida y las tasas de natalidad bajas, la calidad de vida de las personas se veía mermada por las

enfermedades crónico-degenerativas en los países llamados del primer mundo. De ahí se propiciaron una serie de políticas de estado a nivel internacional impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para combatir la obesidad y los padecimientos que derivan de esa condición.

Para finales de los años sesentas ya existía toda una cultura alrededor de la actividad física que se vio representada por la gama de manuales y nuevas técnicas para ejercitar el cuerpo. En 1968 Kenneth Cooper publicaba el primer manual de entrenamiento para mejorar el sistema cardiovascular (Smith, 2008)⁸¹. Marco el comienzo de publicaciones destinadas a estar en forma con fines de prevención de problemas de salud asociados a los estilos de vida sedentarios. En 1979, se empiezan a publicar segmentos sobre *fitness*, alimentación y moda en revistas dedicadas a mujeres, *Mademoiselle*, *Vogue* y *McCall's*. Comienzan a salir al mercado rutinas de ejercicios promovidas por figuras del espectáculo mundial⁸², uno de ellos fue el libro y video de ejercicios de Jane Fonda (1981), siendo un éxito de venta hasta 1987. Otros éxitos de venta a principios de 1980 son Entrenamiento de los Hombres de Charles Hix y la biografía de Arnold Schwarzenegger (Smith, 2002).

En esa misma época empezaron a resaltar los clubes de la salud (*Health Club*) o mejor conocidos como gimnasios. Promovidos por hombres de clases altas como forma de recreación y entretenimiento, fueron la continuación de los clubes de hombres en los años veinte. Sobre todo para aquellos que tenían puestos de rango medio y alto en grandes empresas en el naciente mundo del corporativismo. Se crea

⁸¹ Desde la publicación de los aeróbicos de Kenneth Cooper (1968) los textos de *fitness* se convirtieron en productos de consumo. *The New Aerobics* paso por treinta ediciones en 1970 y estuvo 28 semanas en la lista de *bestsellers* del *New York Times*.

una representación sobre los hombres *trabajadores/ejecutivos* de las grandes corporaciones que viven en las metrópolis. Tenían que *performar* un tipo de masculinidad que demostrara tener salud, estar equilibrado, vestirse formal y a la moda y ser proveedor del hogar (Smith, 2008; Stern, 2008). Cientos de empresas establecieron centros de *fitness* o contrataban gimnasios locales para promover el ejercicio saludable para todos, en específico para los ejecutivos de sus empresas (Stern, 2008). Los gimnasios se consagran como el lugar por excelencia para el ejercicio individual a través de aparatos especializados en moldear la figura. Las primeras máquinas que causaron revuelo entre la población fueron las corredoras y caminadoras automáticas *Nautilus Inc*⁸³ y la primera bicicleta estacionaria electrónica del mercado *LifeCycle*⁸⁴, su fama se extendió por los clubes deportivos de Nueva York. Se empezó a consolidar una industria que ofrecía distintos servicios y artículos para realizar actividad física en solitario, llamada *fitness*. Esta actividad invadió un espacio que en un principio era de los boxeadores y *bodybuilders*, los gimnasios se vuelven de uso común para las clases altas y medias que deseaban adquirir el estilo de vida *fitness*.

En la actualidad, los gimnasios forman parte de la cultura contemporánea, se han convertido en una empresa que genera ganancias a nivel mundial y ha adoptado un modo empresarial transnacional. Igual que las grandes franquicias de comida, en los gimnasios se puede encontrar las mismas instalaciones, servicios, colores,

⁸³ Arthur Jones (1926-2007) a principios de la década de los sesenta creó la máquina *Blue Monster* para hacer ejercicios de *bodybuilding* e introdujo al mercado las máquinas de ejercicio (caminadoras, corredoras, elípticas, bicicletas fijas) *Nautilus*. Fundó las corporaciones de *Nautilus Inc* y *Corporation MedX Inc* que revolucionaron los aparatos para hacer ejercicio como ahora los conocemos (Smith, 2008).

⁸⁴ Fue desarrollada por Ray Wilson y comercializada por Augie Nieto (*Life Fitness*) en todo el mundo. Este producto hizo del entrenamiento cardiovascular una actividad más divertida y amigable para los miembros de los gimnasios.

rutinas de ejercicios en cualquier parte del mundo. Según la *International Health, Racquet & Sportsclub Association* (IHRSA por sus siglas en inglés) las franquicias más famosas, con más ganancias y con más gimnasios a nivel internacional son *Gold's Gym, Anytime Fitness, Curves, Jazzercise, Snap Fitness 24/7* y *Silnets*. Sus ingresos a nivel mundial ascendieron a \$81 millones de dólares por 187000 clubes que albergan a 151 millones de miembros en 2015 (IHRSA, 2016). El *fitness* es una empresa bastante redituable, basada en una ética capitalista que exalta el individualismo del sujeto, la superación personal, el ascetismo y la moral protestante (Smith 2008; Stern, 2008, Klein, 1993). En el gimnasio se construye un sujeto con un cuerpo tonificado, voluminoso y bombeado por medio de la alteración química y quirúrgica; señal de la salud, la masculinidad virtuosa, la fuerza y; una nueva feminidad tonificada promovida por las tecnologías de la información y comunicación (Stern, 2008).

Llevar un estilo de vida *fitness* no sólo incluye ser miembro de un gimnasio, sino también tener una alimentación rica en proteínas, utilizar cierto tipo de vestimenta y consumir suplementos alimenticios. Así, se consolida un mercado de distintas sustancias, proteínas, hormonas (crecimiento y sexuales), suplementos alimenticios, esteroides anabólicos para mejorar el rendimiento físico. Fueron los mismos empresarios de aparatos, revistas y gimnasios los que crearon dietas, suplementos alimenticios, proteínas y empresas de investigación sobre cómo hacer crecer los músculos y disminuir la grasa corporal. Para principios de los años noventa se había instaurado una cultura de la prevención a través de un estilo de vida saludable. Se diseminó a todas las regiones del mundo con la finalidad de mantener alejada a la población de conductas que se consideran peligrosas y

patológicas (drogas, alcohol, delincuencia y epidemias) para la convivencia social.

3.1.3 Una breve historia del *fitness* en México

En el caso de México intentar trazar un recorrido histórico sobre la educación física hasta el establecimiento de instituciones y organismos que promuevan el deporte, obliga a observar el proceso de formación del Estado Mexicano moderno. Pues a diferencia de Estados Unidos de Norteamérica, en México el deporte fue una política de estado estrechamente vinculada a la educación de las masas para el desarrollo de la nación. Debido a los constantes golpes de estado, intervenciones extranjeras y conflictos religiosos, no hacía de México el lugar adecuado para aumentar los deportes o disfrutar de ellos, hasta el porfiriato. En este periodo, que duro más de treinta años, el país tuvo una estabilidad económica, social y política que permitió a los dirigentes consolidar y llevar a cabo los estatutos de la “modernidad” anglo europea, que incluía nuevas ideas sobre la educación, la disciplinas, entre otros. Además se construyeron, gracias a la inversión de capital extranjero, las vías férreas que comunico al país a través de la red telegráfica; invirtieron en minería, agricultura, petróleo, entre otros rubros y se impulsó la industria nacional (Chávez, 2009).

Con la mira a formar un estado-nación se empezaron a implementar pedagogías y a crear instituciones de deporte en México. Se buscaba formar ciudadanos y ciudadanas modernas que mostraran, a través de su cuerpo, un estado en desarrollo, económicamente estable y a la vanguardia en recreación y entretenimiento. Se crearon las primeras instituciones que impulsaban los deportes de la época a través de los Congresos de Instrucción Pública (1889-1890) en donde

se hablaba de los programas de estudio de la práctica de gimnasia, como un contenido obligatorio en la educación. Se pensaba que en el primer año escolar se deberían fomentar gimnasias sencillas para después en años siguientes enseñar la práctica de deportes anglosajones como basquetbol, fútbol o croquet.

Asimismo, se elaboraron varios manuales para elaborar planes de enseñanza de gimnasia que iba encaminados a educar a los infantes que se convertirían en ciudadanos respetables. Se publicaron *Tratado elemental de gimnástica higiénica y pedagógica* escrita por Alberto D. Landa, publicada en 1894 bajo el auspicio del Consejo Superior de Instrucción Pública y Bellas Artes. Otros textos fueron auspiciados por la misma institución: *Gimnasia de salón*; *La educación física. Actitudes viciosas y correctas en la escuela (1907)*, *Las bases científicas de la educación física (1908)*, *Manual de gimnasia educativa (1909)*, *Educación física para 1°, 2°, 3° y 4° (1909 -1910)* que fueron aceptados como guías para la educación física de los niños de las escuelas primarias del país (López, 2003). Es durante la primera década del siglo XX que se fundan las primeras asociaciones deportivas del país como la Asociación de Gimnástica Racional y Juegos al Aire Libre (1908) y la Asociación Mexicana de Educación Física, cuyos propósitos centrales eran: "estrechar los lazos de unión entre sus socios, y entre la asociación y sus similares; procurar el más amplio desarrollo físico de los asociados; y, estudiar todos aquellos problemas (científicos y pedagógicos) relacionados con asuntos de educación física y difundir los conocimientos adquiridos" (López, 2003: 12). En la última década del porfiriato se forman algunas escuelas dedicadas a fomentar el deporte en especial de las fuerzas armadas tal fue el caso de la Escuela Magistral de Esgrima y Gimnasia en 1902. Además, se crea la Academia Gratuita de Gimnástica Sueca por dictamen

de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes en 1904, su finalidad era preparar y capacitar a los profesores para practicar gimnasia en las escuelas primarias (López, 2003). Estos pequeños esfuerzos son los antecedentes de lo que posteriormente llamarían educación física dentro de la educación básica.

México se consolida como una nación moderna muchos años después del conflicto revolucionario. Este saca a luz varias problemáticas sociales que hasta el momento habían quedado de lado como: la aparición de actores políticos antes rezagados como los campesinos; la inserción de las demandas populares en las políticas de estado que se verán plasmadas en la constitución de 1917 y la creación de un proyecto de nación acompañado de un proyecto de cultura nacional que representara la unión del país como nación (Chávez, 2009). Después de pasar por un periodo posrevolucionario conflictivo, es hasta el periodo de Álvaro Obregón que se logra una relativa estabilidad en el país. Esto dio como resultado la formación de instituciones que fueron pilares para la conformación del estado mexicano y que dieron origen a los valores, representaciones y símbolos que nos identifican. Uno de los principales estandartes de estas reformas era tener educación laica y gratuita para toda la población, se buscaba incluir a los campesinos y las comunidades indígenas. Álvaro Obregón crea la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 1920, con la finalidad de garantizar la educación pública en el país. Es durante esta etapa que se echa andar todo un mecanismo para fomentar el deporte y la educación física como una forma de construir y legitimar el proyecto de nación.

El impulso que dio José Vasconcelos a la escuela pública se vio reflejada en lo que llamo educación física o cultura física puesto que la salud asociada a la actividad física se consideraba una forma de pedagogía de las masas. En 1923 se creó la

Dirección General de Educación Física, presentada oficialmente “como uno de los factores más importantes de la reconstrucción nacional” con el objetivo de llevar la disciplina a sus habitantes (Torres, 2001). La educación física siguió dos líneas determinantes para su implementación: una visión idealista, humanista y nacionalista sobre la cultura mexicana y 2) la influencia determinante del enfoque norteamericano sobre la actividad física, basado en los deportes anglosajones, cuya difusión se había fortalecido a través de la YMCA (Torres, 2001). Estas contradicciones estuvieron presentes en el desarrollo de la educación física pues por un lado se buscaba concebir la originalidad de lo mexicano pero, por el otro, implementar sistemas de ejercicios de otros países, sobre todo de Estados Unidos.

La función social de la educación física se dirigió a consolidar la unidad nacional a través del rescate del nacionalismo, para lo cual se introdujeron los bailes y danzas regionales. Al mismo tiempo que, gracias a la influencia estadounidense, se introdujeron deportes como el basquetbol, voleibol, fútbol, atletismo y natación. Estas acciones se lograron consolidar hasta los años treinta cuando Lázaro Cárdenas dirigía el país. Él introdujo el pensamiento socialista en la educación física, se crearon las instituciones y mecanismos para que todas las esferas de la sociedad tuvieran acceso a practicar un deporte. Para ese entonces México ya había consolidado su proyecto de nación y participa en 1932 en los Juegos Olímpicos de Los Ángeles y en 1933 se crea la Confederación Deportiva Mexicana (CODEME) en funciones hasta ahora. En años posteriores el país siguió consolidando la educación física y el deporte como una forma pedagógica de disciplinar a las masas desde la infancia, se fomentaban deportes para mujeres y hombres en busca de construir ciertas corporalidades. México se consolida como un estado-nación que le daba

importancia al deporte al organizar los Juegos Olímpicos de 1968 y el Mundial de fútbol de 1986. Para ese entonces era muy importante la influencia de Estados Unidos en materia económica reflejándose en las ideologías sobre el deporte y la actividad física para la formación de los ciudadanos modernos.

Empezando el siglo XXI, México, igual que los países desarrollados, se vio obligado a echar andar programas de salud pública para reducir la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas con base en los acuerdos firmados con la OMS. Según dicha institución ocupamos el segundo lugar mundial en obesidad en adultos mayores de dieciocho años y primer lugar en obesidad infantil. Razón por la cual se ha convertido en tema central de la salud pública en especial la prevención y atención de la hipertensión y diabetes tipo 2 que aquejan a miles de personas mayores de cincuenta años (ENSANUT, 2012). Dichas políticas públicas se han visto reflejadas en campañas de seguridad social que se enfocan en la medicina preventiva, como PrevenIMSS y PrevenISSSTE. En la actualidad la campaña a nivel federal se llama *Chécate, Mídete, Muévete* con el lema “más vale prevenir” se fomenta en la población cambiar de hábitos alimenticios, realizar actividad física y acudir al médico periódicamente para prevenir enfermedades crónico-degenerativas. En la Ciudad de México se instalaron aparatos de gimnasios –escaladoras, elípticas, caminadoras, entre otros- en las áreas verdes y parques de las dieciséis delegaciones bajo el programa llamado Gimnasios Urbanos.

Bajo los parámetros estadounidenses a finales de los años ochenta se empezaron abrir los primeros gimnasios en la Ciudad de México dirigidos a personas de clase alta y media alta. Seguían los mismos parámetros que la visión empresarial anglosajona, contaban con servicios como aparatos para ejercitarse (bicicletas,

caminadoras, corredoras, elípticas), regaderas, clases de distintas técnicas (*step*, *yoga*, *tai-chi*, *kickboxing*, entre otros), cafetería, nutriólogos, entre otros. Se establecieron franquicias que siguen funcionando como: *Sport City*, *Sports World*, *Energy Fitness*, *Sportium*, *C+ Club*, *Go Fitness*, *Smart Fit*, *Any Time Fitness*, *Bonga Gym*, *Snap Fitness*, *Golden Boy Gym*, *Anytime Fitness*, entre otros (Latorre, 2015). Con un costo de dos mil a tres mil pesos mensuales por membresía, estas franquicias dominan a nivel nacional el mercado del *fitness*. Sin embargo, conforme han ido aumentando la preocupación por tener un estilo de vida saludable para toda la población, han crecido las pequeñas y medianas empresas (PyMES) dirigidas a un público con menor poder adquisitivo. Hoy en día existen gimnasios en casi todas las colonias de la Ciudad de México que ofrecen diversos precios de acuerdo a la capacidad adquisitiva del barrio en el que se encuentran.

El mercado del *fitness* en México produjo unos ingresos de anuales por \$1,500 millones de dólares entre el 2013 y 2014 y se compone de 2 millones 700,000 socios, lo que significa una penetración de apenas 2.2% de la población total (IHRSA, 2015). Falta sumar las ganancias de aquellos gimnasios que no están afiliados a la IHRSA pero que generan ganancias en su comunidad. De acuerdo con la Secretaría de Economía (SE) y el Instituto Nacional del Emprendedor (INADEM), la vanidad y responsabilidad son los valores que actualmente caracterizan al consumidor, por eso la industria del *fitness* ha crecido y es un negocio rentable. Asimismo, en revistas de negocios se aconseja invertir en clubes *fitness* o gimnasios, pues es uno de los negocios del futuro, ya que cada día más personas buscan estar en forma por motivos de salud (Forbes, 2015). Este mercado en crecimiento dio pie a la fundación de la Asociación Nacional de Clubes y Gimnasios de México “que tendrá como

propósito reunir datos concretos de la industria como el crecimiento del mercado y el número total de empresas, sin dejar de lado la intención de acelerar las aperturas de unidades y generar incentivos fiscales” (Palladares, 2015, s/p). Marcando la importancia que ha tomado la cultura del *fitness* en el ámbito nacional y como una política gubernamental para mantener a la población alejada de conductas consideradas de riesgo para la salud. Sin embargo, los programas de prevención del gobierno mexicano no incluyen la aplicación de normativas a los gimnasios. La institución que organiza el deporte oficial en el país (la Confederación Deportiva Mexicana, que depende de la SEP) no tiene normas para aplicar a los clubes, sino que deja esa función en la Federación Mexicana de Físicoconstructivismo y *Fitness* A.C (FMFF). Dando pie a diversas prácticas fuera de la norma como: entrenadores no capacitados, venta de esteroides anabólicos y suplementos alimenticios y demás prácticas que no permiten que se logren los objetivos de mantener la salud. Es dentro de este mercado que se instala la práctica del físicoconstructivismo en nuestro país.

3.2. *Bodybuilding*: la historia de una subcultura deportiva

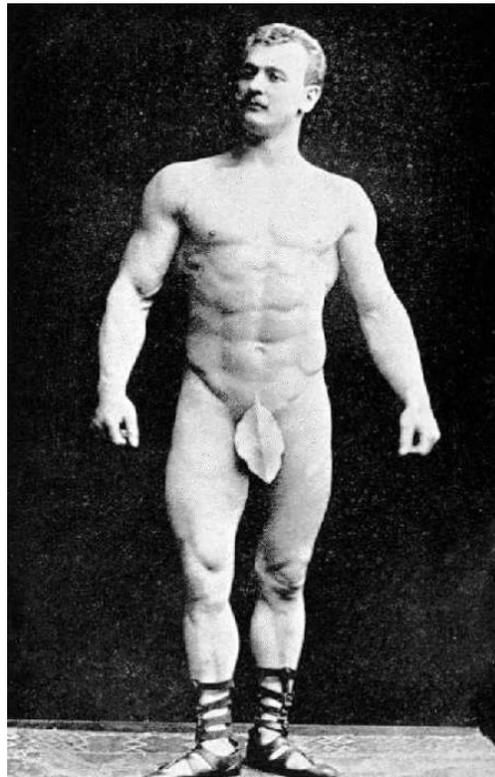
El *bodybuilding* se inserta en la sociedad como una actividad física de la forma en la época moderna, sin embargo algunos autores rastrean sus orígenes en la antigua Grecia (Schwarzenegger & Dobbins, 1999). A finales del siglo XIX y principios del XX existían circos que iban de ciudad en ciudad mostrando personajes que se consideraban anormales por lo general obedecían a una malformación genética o congénita. También se les llama *freak show* con personajes como: la mujer barbuda, la mujer de las cuatro patas, el hombre cangrejo, la mujer tatuada, el porta alfileres

humano, la mujer con los pies más grandes del mundo, la mujer sin brazos, el hombre de dos cabezas y el hombre más fuerte del mundo. Este último es la referencia para los *bodybuilders*, pues basaba su fuerza en levantamiento de peso (*weightlifter*) que era la forma en que podía tener crecimiento muscular (Chapman, 2006). Los “hombres más fuertes del mundo” se ganaban la vida en espectáculos donde mostraban cuánto peso podían levantar sin importar su apariencia por lo que tendían a desarrollar cuerpos carnosos y pesados. Debido a que su dieta consistía en cerveza, carnes y pan, no obtenían una figura musculosa sino más bien robusta (Schwarzenegger & Dobbins, 1999).

En Europa se desarrollan las primeras competencias del hombre más fuerte del mundo, participaban dos o tres hombres y el ganador obtenía una buena suma de dinero. Fueron un éxito en países como Rusia y Alemania, donde se funda la primera asociación de gimnastas que buscaba el crecimiento muscular, llamada *Turnverein*, se funda en 1811 en Berlín por el alemán y patriota Friedrich Ludwig Jahn. Se convirtieron en centros del cultivo de la fuerza y el vigor a través del uso de equipos de gimnasia modernos como la barra horizontal, barras paralelas, caballo lateral y caballo de bóveda. Cumplieron la función de preparar a la juventud alemana para defender su país contra la Francia napoleónica y los gimnastas fueron alentados a desarrollar un espíritu de patriotismo (Chapman, 2006). Estas técnicas de entrenamiento son las que utilizaron los predecesores del *bodybuilding*, se ganaban la vida como levantadores de peso (*Weight lifters*). De ahí surgieron estrellas como George Hackenschmidt apodado el León Ruso (1877-1968) , *Arthur Saxon* (1878-1921) y Eugen Sandow (1867-1925). Eugen Sandow destacó entre todos los demás porque representaba la figura masculina griega y encarnaba un

cuerpo atlético, construido a partir de técnicas rigurosas de entrenamiento. Logro capitalizar ser “el hombre más fuerte del mundo” a través de la publicación de cinco libros, considerados los primeros manuales sobre *bodybuilding*: *El sistema de entrenamiento físico de Sandow*, *Fuerza y como obtenerla*, *Culturismo*, *Fuerza y Salud*, *La vida es movimiento* y *La construcción y reconstrucción del cuerpo humano* (Schwarzenegger & Dobbins, 1999; Smith, 2001; Chapman, 2006). Fue el primer fisicoculturista en aparecer en un cortometraje que formó parte de la primera película comercial exhibida en la historia (Klein, 1993). La importancia de su carrera es tal dentro del culturismo que la estatua de bronce que se entrega en el concurso más importante, *Mr. Olympia*, representa su figura.

Foto : Eugen Sandow



Fuente: Schwarzenegger & Dobbins, 1999

Sandow, como sus contemporáneos, representaban la masculinidad hegemónica de principios del siglo XX en una incipiente industria sobre la actividad física y la apariencia. Fueron los primeros que empezaron a vivir de presentar su cuerpo ante un público que se sorprendía de la capacidad que tenían para cargar peso y sus figuras musculosas. Al ser una fuente de ingresos sólidos emigraron a Estados Unidos de América para realizar presentaciones por todo el país y hacer gala de sus habilidades. Al mismo tiempo Bernan Macfadden⁸⁵ funda la revista *Physical Culture* con el fin de promover el bodybuilding como actividad física, sus publicaciones enseñaban como mejorar el aspecto físico, la forma de hablar y el olor corporal que debía tener el hombre de clase media blanco (Smith, 2001). Macfadden, creó en 1903 el concurso para seleccionar "el hombre más perfectamente desarrollado en América" (*Most Perfectly Developed Man in America*), con un premio de mil dólares junto con el título. Estos concursos se basaban en las habilidades de los competidores para cargar peso, pero sirvió para fomentar el interés por el cuidado y apariencia del cuerpo.

En 1921 Angelo Siciliano mejor conocido como *Charles Atlas* comercializa un curso de acondicionamiento físico por correo llamado "tensión dinámica". Se promocionaba por medio de revistas, libros e historietas circulantes en la unión americana, se mantuvo en circulación por más de cincuenta años. Como una industria en crecimiento el *bodybuilding* logra consolidarse como un espectáculo en los años treinta y cuarenta. Se funda la competencia *Mr. America* por la Unión

⁸⁵ El título original de la revista es discutible, sin embargo en 1898 Macfadden vendió su parte a Hadley y rápidamente se conoció como la revista *Health & Strength*. *Health & Strength Magazine* fue la revista oficial de NABBA durante muchos años antes de ser vendida.

Atlética Amateur (AAU por sus siglas en inglés) que calificaba a los competidores por sus habilidades y destrezas físicas, pero los practicantes de la halterofilia disfrutaban de cierta ventaja, pues su corporalidad mostraba fuerza y virilidad. En la medida que aumentaban de masa muscular se empezó a dar más importancia a la apariencia física que a las habilidades y destrezas. Se marcó una clara distinción entre el levantamiento de pesas puramente para la fuerza y el entrenamiento con pesas para dar forma y proporción al cuerpo estaba claramente establecida (Schwarzenegger & Dobbins, 1999). Y dio origen a la construcción de una corporalidad distintiva del *bodybuilder* basada en el crecimiento muscular a través de rutinas de ejercicio con pesas. El *bodybuilder* moderno ostentaba hombros anchos, omoplatos y pantorrillas robustas, cintura estrecha, y abdominales marcados.

Se funda la Federación Internacional de Fisicoculturismo (IFBB, por sus siglas en inglés) por los hermanos Joe y Ben Weider en 1946 quienes patrocinan los concursos de *Mr. Universe*, tienen filiales alrededor de 170 países (McFadden, 2013). También son fundadores de las revistas más populares sobre *fitness*: *Your Physique*, *Muscle and Fitness*, *Flex*, *Men's Fitness* y para las mujeres, *Shape*. Los hermanos Weider se centraron en promover la actividad física como un estilo de vida y el *bodybuilding* como un deporte internacional olímpico, diferente a la halterofilia, combatiendo la creencias populares de que los culturistas son bichos raros. También desarrollaron equipos de *fitness* como el *Solid Steel* y *Tricep Bomber*, suplementos alimenticios como *Dynamic Muscle Builder* en polvo, *Carbo Energizer Chewables*, *Performance Foods* y *Anabolic Mega-Paks* (McFadden, 2013.). Cuatro años más tarde se funda la Asociación Nacional de Culturistas Amateurs (NABBA por sus siglas en inglés) que antes fuera la liga *Health & Strength*, su principal objetivo era

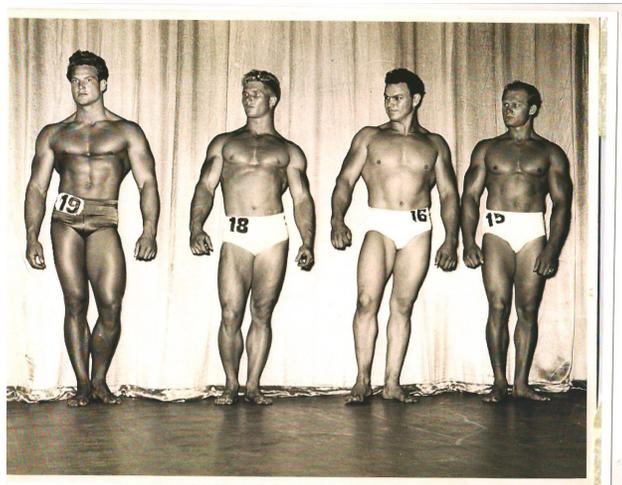
promover las competencias en el Reino Unido. Crearon la competencia *Mr. Universo* para competir con IFBB, por lo que hoy en día existen dos concursos llamados iguales. En la actualidad mantiene afiliaciones con alrededor de 60 países (NABBA, 2017).

A principios de los años cincuenta existían más de diez competencias *Mr. Pacífico*, *Mr. Western America*, *Mr. América*, *Mr. USA*, tan sólo en la unión americana. Los ganadores de dichas competencias adquirirían notoriedad como figuras públicas por mostrar la masculinidad hegemónica del momento, tanto así que algunos llegaron a ser estrellas de cine internacional. Este es el caso de Steve Reeves que después de *Mr. America* 1947 y *Mr Universo* (NABBA) 1948 incursiona en Hollywood dentro del género péplum⁸⁶ participando en diecisiete filmes, entre las que destacan *Hercules* (1958), *Goliath and the Barbarians* (1959) y *The Last Days of Pompeii* (1959)⁸⁷.

Foto : Steve Reeves en Mister América 1947

⁸⁶ Se conoce como péplum a un género cinematográfico que se enfoca en mostrar temas históricos en especial de aventuras ambientadas en la antigüedad greco-romana y tuvo sus mayores éxitos en los años cincuenta y sesenta.

⁸⁷ Su lista de películas son: *Jail Bait* (1954), *The Giant of Marathon* (1958), *Hercules* (1958), *The Giant of Marathon* (1959), *Goliath and the Barbarians* (1959) y *The Last Days of Pompeii* (1959), *The White Warrior* (1959), *Morgan, the Pirate* (1960), *The Thief of Bagdad* (1960), *Duel of the Titans* (1961), *The Trojan Horse* (1961), *The Avenger* (1962), *The Slave* (1962), *Sandokan The Great* (1964), *Pirates of Malaysia* (1964), *A Long Ride From Hell* (1967).



Fuente: Foto tomada en el Mr. América 1947, Reeves aparece con el número 19, sin firma.

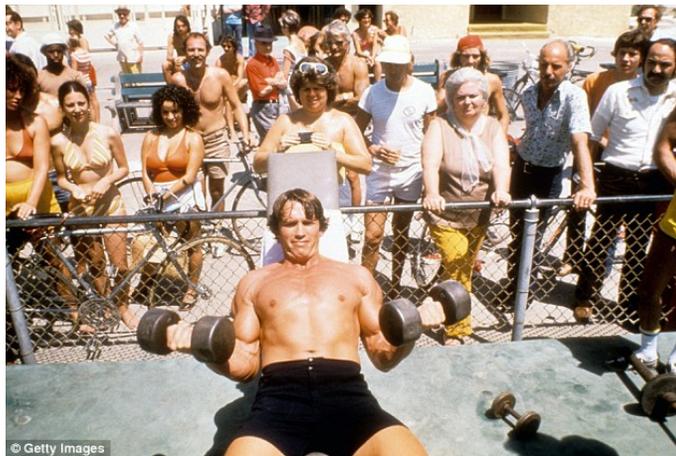
A principios de los años sesenta el *bodybuilding* como deporte y espectáculo estaba consolidado, dando pie a una industria que en la actualidad tiene ganancias millonarias, el *fitness*. Entre los años y ochenta, gracias al desarrollo de fármacos, los suplementos alimenticios y los esteroides anabolizantes se volvieron fundamentales para la competencias que demandaban corporalidades más grandes. Se le conoce como la edad de oro del *bodybuilding* porque fue el momento de mayor desarrollo y popularidad liderados por la figura de Arnold Schwarzenegger⁸⁸.

Schwarzenegger es un figura fundamental del *bodybuilding*, contratado por Joe Weider, se mudó a Los Ángeles, California en 1968 para escribir artículos y promover el deporte (Schwartz, 2013). Empezó a entrenar en el gimnasio *God's Gym* en Venice, California, lugar por excelencia del entrenamiento de los fisicoculturistas. Entrenaban a la orilla de la playa para deleite de los aficionados que gustaban de ver

⁸⁸ Este atleta y actor de fama mundial nació en Thal, Austria en 1947, ya los 20 años dominaba el deporte del culturismo competitivo, convirtiéndose en la persona más joven en ganar el título de *Mr. Universe*.

esos cuerpos esculturales. Causaban tanto interés que se hizo el documental *Pumping Iron* (1977) donde mostraban cómo eran sus rutinas, ejercicios y las competencias. Se les llamaba hombres de acero porque durante la guerra fría representaron la masculinidad, alterada químicamente, que necesitaba la nación para el combate (Saltman, 2003).

Foto: Arnold Schwarzenegger entrenado en Venice Beach, California



Fuente: DailyMail, 2015

Ganó cinco títulos de *Mr. Universe* y siete títulos de *Mr. Olympia* antes de retirarse para dedicarse a la actuación. Al ser el portador de las empresas de los hermanos Weider, promovía sus revistas, suplementos alimenticios, técnicas de entrenamiento y demás productos que servían para el desarrollo muscular. Para ese entonces la empresa de los Weider se llamaba *America's Total Fitness Company* que tenía alcance a más de veinte países con ganancias de millones de dólares.

Schwarzenegger representa un modelo de masculinidad del hombre estadounidense, en la *American way of live*, de la mano de figuras como Sylvester

Stallone. Ambos con figuras musculosas lograron, como sus antecesores, entrar a la industria del cine en *Hollywood* con películas como *Conan the Barbarian* (1982), *Rocky* (1976), *Terminator* (1984; 1991), *Predator* (1987), *Rambo* (1982; 1985). En estas cintas se ponía en escena una masculinidad que, aparte de tener una figura atlética y musculosa, mostraban los valores que debía tener un hombre comprometido con causas sociales y familiares. Se convirtieron en los iconos de la masculinidad y en la invocación implícita de una idealización del cuerpo masculino heterosexual blanco (Martin, 1998).

Se convirtió también en un ideal de los *bodybuilders* y el sueño americano al poder continuar su carrera como actor, empresario y político después de dejar las competencias. Creó la empresa *Arnold Sports Festival* en 1989, que promociona los concursos de distintas disciplinas del *fitness* en diferentes países, además a su nombre publican libros de superación personal, suplementos alimenticios, ropa, canal de *youtube*, entre otros. Fue gobernador del Estado de California y sigue en los medios a través del *reality show* *The new celebrity apprentice* creado por Donald Trump. La importancia de este personaje es que encarna lo que algunos hombres buscan: un cuerpo musculoso y masculino, éxito y recursos materiales para lograr el estilo de vida de una clase privilegiada. Así, el *bodybuilder* “adquiere una función productiva de la movilización de consumo dentro de la economía capitalista, ya que expande una moral capitalista del trabajo duro, la meritocracia, la disciplina, la competencia y el progreso que se definen a través de resultados cuantificables y empíricamente constatables” (Saltman, 2003: 50).

A partir de los años noventa el *bodybuilding* se convierte en una práctica

prohibida y estigmatizada cuando los esteroides anabólicos, base primordial para el desarrollo muscular, son prohibidos por el Comité Olímpico Internacional (COI) a finales de los años ochenta. Esto se formaliza con la creación de la Agencia Mundial Antidopaje (WADA por sus siglas en inglés) en 1999. Paso de ser un deporte reconocido, semillero de deportistas, actores, empresarios y políticos, a ser un deporte de las sustancias prohibidas pues cada día se buscan corporalidades más y más grandes. Convirtiendo a sus competidores en figuras que pasan de un cuerpo atlético a uno fuera de la norma, sin movilidad y con problemas de salud por consumir sustancias anabólicas. Empiezan a circular notas periodísticas, algunas de corte amarillista, que exponen los métodos y las secuelas del uso prolongado de sustancias anabolizantes (Klein, 1993). Documentales como: *Bigger, Stronger, Faster* (2008), *Músculos al extremo* de Discovery Chanel (2010) muestran a unos hombres obsesionados con su cuerpo musculoso y masculino que infringen las normas de la modificación corporal. Los exponen como personas que sufren de un trastorno mental, que no les permite ver lo desproporcionados que se ven. Igual que las mujeres con enfermedad con modelantes, los *bodybuilders* caen en la abyección al ya no cumplir los designios de la nueva masculinidad del siglo XXI. Representada por el hombre metrosexual, “sutil mezcla de urbano (metro) y de identidad inédita (sexual) a mitad del camino entre el *macho man* y el efebo pegado al espejo” (Vigarello, 2005:239). Con una silueta longilínea, aspecto flexible y rostro juvenil encarnados por quien fuera el hombre más sexy del mundo, el futbolista David Beckham (Vigarello, 2005).

Foto: David Beckham en la portada de Men´s Health, Septiembre del 2008



Fuente: Men's Health, 2008

En la actualidad la industria del *bodybuilding* sigue siendo redituable conforme a las ganancias que reciben cada año. Aunque no tiene la notoriedad de hace años y el *fitness* ha tomado su lugar en la formación de cuerpos masculinos, sigue siendo una práctica que atrae a muchos hombres a nivel mundial. Estos tienen un nicho en donde mostrar su corporalidad, tienen trabajo y reconocimiento dentro de una subcultura deportiva (Klein, 1993). No obstante, la industria se ha tenido que abrir a nuevos modelos de masculinidad creando nuevas categorías de competencia como *mens physique*. La cual busca un “físico que no muestre un excesivo desarrollo muscular, pero que sí que muestre un físico atlético y estéticamente agradable, diferenciado claramente del culturismo masculino actual” (IFBB, 2016: s/p). Esto marca el cambio de representación masculina en el nuevo milenio de acuerdo a los parámetros hegemónicos.

En México el desarrollo del *bodybuilding* ha sido limitado. La razón principal es

que el deporte en el país ha sido una política de estado con poca o nula inversión privada y, dado que nunca ha sido reconocido como deporte olímpico, ha carecido de importancia para las instituciones deportivas. Nunca ha tenido la importancia que tuvo durante algún tiempo en el vecino país del norte, ningún culturista ha llegado a ser famoso, empresario o político. Esto también ha ocasionado que exista poca información sobre cómo se desarrolló el *bodybuilding* en el país.

Es en los años cincuenta se crea la Federación Mexicana de Físicoconstructivismo y Fitness (FMFF) con el claro objetivo de ordenar y organizar las competencias. Organizó el primer Mister México en 1952 en la Ciudad de México participaron hombres de todo el país, siendo el vencedor Eduardo Silvestre, de Tijuana, BC, ese mismo año ganó el Mister Universo en Estados Unidos (MD latino, 2003). Este evento se realiza cada año eligiendo al hombre que va a representar a México en las competencias internacionales. A pesar de tener mediano éxito fue hasta 1984 que se reconoce como deporte integrándose a la Confederación Deportiva Mexicana (CODEME). En la actualidad está constituida por 31 Asociaciones Estatales, se encuentra afiliada al Comité Olímpico Mexicano, a la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte y a la *International Federation of Body Building and Fitness*.

El *bodybuilding* es una industria incipiente en el país que sólo le interesa a unos cuantos. A los concursos que asistí iba poca gente, había pocas empresas y el gremio es tan cerrado que todos se conocen. Es común escuchar a los culturistas quejarse del poco apoyo que reciben para poder ser profesionales de talla internacional.

Empecé a entrenar sin saber entrenar, la verdad es que el nivel de los entrenadores en México es muy bajo, te lo puedo decir y ahora que estoy capacitando entrenadores pues me doy cuenta de que el nivel es muy bajo. Entonces tenemos que estudiar muchísimo. Yo me empecé, mi primer curso que tome fue a los dieciséis años, precisamente porque no vi que los entrenadores tuvieran el nivel, ni la preparación que yo quería y sabía que para llegar a un nivel competitivo primero nacional y luego ya ahora internacional. Pues se necesitan muchos conocimientos que solamente se dan yendo al gimnasio, o sea no es solo práctica sino que tenemos que estudiar muchísimas cosas, metodología de entrenamiento, condición deportiva que es muy importante, suplementación, algo de medicamentos de farmacologías, o sea, son muchas cosas las que tenemos que saber *pues* para llegar a un nivel internacional (Alberto, 36 años, entrevista 2014).

A diferencia de las mujeres con enfermedad por modelantes, los culturistas buscan un profesionalización de su práctica como deporte. Es decir, reclaman un lugar tanto en deporte como en la sociedad con sus corporalidades que en la actualidad se consideran anómalas. Mostrando así que se sienten diferentes, estigmatizados y marginados de las normas deportivas y de salud. Este estigma es interiorizado por los culturistas y fue una dificultad durante el trabajo de campo. La primera vez que llegue a un gimnasio a entrevistar a un *bodybuilder* profesional, ganador de premios nacionales e internacionales, se mostró hostil hacia mí cuando quise tocar el tema del uso de esteroides anabolizantes. Me dijo que si iba hablar mal de su deporte no me iba a dar una entrevista, pues no estaba de acuerdo con la forma en que se representa al *bodybuilding* en los medios de comunicación. Este tipo de aclaraciones me fueron hechas varias veces por distintas personas en gimnasios, entrevistas y pláticas informales. Esto muestra que se sienten diferentes, pero que también reclaman un lugar social como deportistas con la ideología que implica. A continuación presento los resultados de la investigación que lleve a cabo desde la perspectiva del eje conceptual de las experiencias radicales.

3.3. La experiencia de convertirse en un *bodybuilder*

Las historias de los hombres aquí plasmadas están entrelazadas porque consumen esteroides anabolizantes, asisten a gimnasios, llevan una dieta y algunos participan en competencias nacionales e internacionales. Todos se sentían inconformes con su cuerpo durante su infancia y adolescencia algunos por sentirse gordos y otros muy delgados. Fueron víctimas de *bullying* durante su infancia por parte de sus compañeros, amigos y familiares. Causándoles, igual que las mujeres con infiltración de modelantes, un sufrimiento psíquico al no cumplir con las normas sociales de la masculinidad hegemónica. Sobre todo les afecta ser disminuidos en su hombría cuando son asociados a la homosexualidad, la feminidad y las mujeres. Para mitigar este se inscribieron en gimnasios y adoptaron un estilo de vida saludable por medio de la dieta, las rutinas de ejercicio y el consumo de suplementos alimenticios.

Todos se consideran unas personas sanas, sin vicios y trabajan duro para lograr sus objetivos tanto en la vida como con su corporalidad. Ante el estigma que existe por consumir esteroides siempre se notaron escépticos ante las críticas de sus pares y familiares. Pertenecen a una clase social media alta, con carreras universitarias y posgrados. Es importante mencionarlo pues no cualquiera tiene la capacidad adquisitiva para costear membresías de gimnasio, alimentación nutritiva, suplementos alimenticios y demás. Algunos de ellos sí lograron convertirse en grandes figuras del *bodybuilding* en México como Alberto que es campeón mundial absoluto WBFF, 2015 (World Beauty Fitness & Fashion INC.), Campeón Nacional 2011, Subcampeón Mr. Norteamérica 2010, Mr. México, 2009. Tiene patrocinios de *Prowinner*, tiene su equipo de fitness *Elite Team*, administra su propio gimnasio al sur de la ciudad, es entrenador profesional y asesor nutricional. Los demás realizan

estas prácticas con la finalidad de tener una corporalidad torneada y musculosa pero no para competir, simplemente para deleite de ellos y otros, en este caso se encuentra Luis e Israel. Antonio, por su parte, sí desea competir dentro de su categoría como un *bodybuilder*, dado que empezó en este deporte cuando ya era adulto, aún no logra obtener la masa muscular que se requiere para los concursos. Estos hombres han experimentado durante su infancia y adolescencia el rechazo, las burlas y las humillaciones de no lucir masculinos. A continuación muestro las tensiones y resignificaciones que llevan a cabo al someterse a la transformación corporal que implica el *bodybuilding*.

3.3.1 Músculos: la vía al éxito

Los hombres que deciden dedicarse al *bodybuilding* y seguir sus métodos para aumentar de masa muscular siempre se han sentido inconformes con su corporalidad. Sobre todo porque ser muy delgados u obesos era sinónimo de sufrir acoso por parte de sus pares. Socializar con sus pares implicaba aceptar las bromas y los apodos para poder formar parte del grupo. No contar con signos corporales de una masculinidad hegemónica los llevo a buscar formas de transformar su cuerpo por medio del ejercicio. Antes de acercarse a la práctica del *bodybuilding* hicieron deportes individuales y de conjunto como: fútbol americano, natación, fútbol o basquetbol sin lograr cambios radicales en su cuerpo. En la práctica del ejercicio descubren, pero sobre todo en el *bodybuilding*, una forma de cambiar las percepciones de sus pares sobre ellos, pues se les considera afeminados y débiles debido a su corporalidad: “me decían: la gorda, chichis guangas, panza estriada” (Israel, 26 años, entrevista 2015). Esto lo asocian a la “debilidad, a la fragilidad y al

sentimentalismo, es decir, les remite simbólicamente a la feminidad y a las mujeres” (Cruz, 2006: 4).

Yo era muy delgado, extremadamente delgado. Entonces no me gustaba, incluso yo veía a otros niños y no me gustaba. Nunca quise ser gordo, pero si decía por qué siempre estoy tan delgado o sea me veo mal. Mis papás me llevaban a hacer exámenes de anemia. Yo no comía, me embutía todo lo que se me ponía enfrente y nunca subía. Entonces, pensaban que tenía anemia o una cosa así, raro, y yo decía: ¿por qué?. Mis compañeros de fútbol, siempre, corremos igual y tienen sus piernitas así gorditas y yo no, entonces desde siempre, desde niño, siempre quise cambiar algo (Luis, 34 años, entrevista 2015).

Su peso se veía como un problema por parte de sus familiares que pensaban que fallaba su metabolismo, por no tener las características que un niño “normal” y masculino tendría que tener. No contar con las características físicas que todo su grupo social espera son fuente de sentimientos de inconformidad con su corporalidad. Estos sentimientos se vuelven más agudos cuando llegan a la pubertad, dado que es la etapa donde se desarrollan las características sexuales secundarias, se les exige que adquieran los rasgos masculinos que los harán ser hombres en la sociedad. Ser demasiado gordo o demasiado flaco trae consigo aislamiento, rechazo y la sensación de no lograr pertenecer a ningún grupo social que en esa etapa de la vida es de suma importancia. La tristeza y depresión es común por no poder cumplir el rol que quisieran en sus círculos sociales, algunos apuntan que de no ser por el ejercicio hubieran caído en el alcoholismo y la drogadicción. Las más de las veces empiezan a asistir a los gimnasios por recomendación de un familiar que los impulsa para cambiar su estado de ánimo y que “hagan algo de provecho” en sus tiempos de ocio. Pues tener el peso, la figura y

las proporciones ideales es de vital importancia para la socialización con otros y otras.

Al inicio mal porque en ese tiempo tenía una novia y me agarró la depresión porque, primordialmente fue por eso, o sea, bueno hice la comparación, ella no me dijo - te cambio por gordo, ¿no?- Pero, ya, cuando conocí al chavo por el que me había cambiado, pues, era un chavo flaquito, altito y *ps* te quedas así. La única diferencia, que yo sentía, era mi peso y de ahí, o sea, como que le entré más de lleno al gimnasio y bajé como 60 kilos (Israel, 26 años, entrevista 2015).

En el gimnasio encuentran una red de entrenadores, amigos y socios que los guían en las rutinas de ejercicios, dietas, quemadores de grasa y proteínas para que los resultados sean en un periodo corto de tiempo. Adoptan un estilo de vida de la “cultura del fitness”, es decir, comienzan a cambiar de hábitos alimenticios, forma de vestir, ingerir suplementos alimenticios, alejarse de conductas que se consideran peligrosas como salir de fiesta, ingerir drogas y alcohol. Pues, a decir de ellos, antes de tener un cuerpo musculoso nadie los tomaba en cuenta: “igual cuando eras gordito y flaco y todo *ñango* ni quien te presentar a alguien, hasta pedías quien te presentara a alguien” (Israel, 26 años, entrevista 2015). Conforme va cambiando su cuerpo dejan de ser el blanco de los sobrenombres, las bromas, el rechazo, logran prestigio al tener éxito con personas del sexo de su preferencia⁸⁹ y ser fuente de deseo para otros y otras.

Para adquirir un estilo de vida *fitness* o del *bodybuilder* no sólo basta con ir al gimnasio, se tiene que cambiar de “actitud ante la vida” que los lleve a tener éxito en otros aspectos de tu vida. Deben tener una “mentalidad guerrera” para encarar los

⁸⁹ Vale decir que el objetivo de este trabajo no es hacer un análisis sobre la preferencia sexual de los individuos, sin embargo, es indispensable hacer notar que estos estilos de vida han sido apropiados por la comunidad *gay* como una forma irónica de resistir a los estereotipos femeninos al desarrollar cuerpos atléticos y musculosos (Martin, 1998).

obstáculos y el dolor físico de los entrenamientos extenuantes y las dietas rigurosas. El *bodybuilding* busca construir cierto tipo de masculinidad dónde el cuerpo representa la mentalidad de un hombre emprendedor que no se deje vencer al primer obstáculo y que sacrifique ciertos aspectos de su vida para lograr sus objetivos (Saltman, 2003).

Sí, como tener un apariencia más, o sea tener un cuerpo que vaya de acuerdo a la forma de tu alimentación, a la forma en la que ves la vida, como más positiva, etcétera y todo tiene que ser en conjunto (Luis, 34 años, entrevista 2015).

Buscan cambiar sus hábitos por un estilo de vida donde consumir forma parte importante de sentirse un hombre que pueda costear los gastos de: membresía del gimnasio, proteínas, suplementos alimenticios, ropa para ejercitarse, *gadgets*⁹⁰, alimentos, entre otros. Muchos hombres no pueden seguir este tipo de vida, sin embargo, una vez que han probado el éxito con su nueva corporalidad buscan obtener ganancias de ello. Algunos se convierten en *bodybuilders* profesionales mientras otros prefieren sólo seguir en la práctica y competencias amateurs.

En México es difícil tener como forma de vida el *bodybuilding* porque la industria aún es incipiente, por eso acuden a otras opciones para ganarse la vida con su corporalidad como *stripers* y modelos para marcas de ropa deportiva, revistas o publicaciones en internet sobre *fitness*⁹¹. La remuneración económica es poca hasta que logran convertirse en campeones nacionales o internacionales. Los hombres que

⁹⁰ Son comúnmente llamados *gadgets* a los dispositivos electrónicos portátiles como PDAs, móviles, *smartphones*, reproductores mp3, entre otros.

⁹¹ Alan Klein (1997) documentó que también se dedican al trabajo sexual con hombres y mujeres desencadenando otro tipo de prácticas. En mi trabajo de campo no lo pude constatar pero es una opción que esta para todos aquellos que se dedican a mantener y embellecer su cuerpo.

acuden al gimnasio de manera regular adquieren estatus, pues a través del deporte reproducen esquemas sociales de cómo, por medio de la disciplina y perseverancia, pueden lograr una vida de éxito.

Lo que pasa es que se necesita mucho dinero, hay que tener una buena inversión y bueno, los patrocinios en México la verdad es que están muy mal. Lo que te puedo decir es que no hay esa categoría (*bodybuilder*) porque es muy difícil, o sea, exactamente, no es que no haya porque a la gente no le gusta, yo tengo alumnos que quieren pero cuesta muchos años de estar siendo fiel a tu sueño. Y lo que pasa, muchas veces o la mayoría de las veces, es que muchos queremos tener un gran físico, todos queremos ser competidores de gran nivel, pero no todos lo logramos y eso depende de nuestra disciplina, no de nada más, sino de aferrarte a tu sueños, de tener esa fidelidad a tus sueños (Alberto, 36 años, entrevista 2014).

Empiezan a adquirir prestigio por llevar a cabo cabalmente una masculinidad hegemónica, es decir, cuentan con las marcas de género necesarias para tener aquellas características asociadas a la masculinidad como, fuerza, vigor, delgadez. Su esfuerzo en el gimnasio se ve recompensando cuando empiezan a recibir elogios de sus pares, amigos y familiares, sobre todo cuando se convierten en un parámetro de una buena transformación corporal. Llamar la atención de otros y otras es una de las formas de sentirse bien con ellos mismos y saber que fue una sabia decisión cambiar de estilo de vida. Sobre todo mostrar sus cambios a través de sus fotos en las redes sociales es fundamental para la construcción de sus masculinidad. Pues por medio de los *likes* (me gusta), palabras de aliento y éxito saben que son fuente de admiración para otros

Recientemente cambie mi foto de *Facebook* por una donde estoy mostrando los brazos. Esa foto, mi intención no era ponerla para lucir mis brazos, esa foto yo quería demostrar como que estaba contento por algo. A mí me sorprendió porque me empezaron a poner mensajes de que hay que buenos brazos, se

nota que estás haciendo ejercicio, venga sigue adelante. Entonces eso también me motivo, y eso me llevo a otro grado, a decir si eso pasa con una simple foto que yo me tome así normal, qué pasa si un día me pongo un traje de baño, entonces se me ocurrió salir así ¿no? Fui a Cuernavaca y me compre un traje de baño, shorts pero más cortos ¿no? y si pues llamas la atención hasta cierto punto (Luis, 34 años, entrevista 2015).

Adquieren confianza en sí mismos por medio de los elogios y la aceptación de otros, sobre todo las imágenes que se distribuyen en las redes sociales son primordiales para sentirse conformes con sus cambios corporales. Esto demuestra que sus esfuerzos, tiempo y dinero rinden frutos para tener éxito en la vida social, es decir, no son humillados por no contar con los rasgos de masculinidad de la sociedad mexicana. Al contrario de las mujeres con enfermedad de modelantes, ellos muestran su corporalidad en busca de recibir aceptación de parte de su comunidad, aceptación que nunca habían tenido.

3.3.2. El método: de dietas a suplementos alimenticios

Para lograr tener el cuerpo de sus sueños estos hombres deben someterse a un método que incluye dietas, rutinas de ejercicios, consumo de suplementos alimenticios y sustancias anabolizantes. Las guías de cómo lograr una musculatura son escritas por *bodybuilders* profesionales y famosos que han logrado sobresalir. En el caso de México la información de cómo lograr una transformación corporal es transmitida oralmente en lo gimnasios por los entrenadores, consejeros personalizados, canales de *youtube*, páginas de internet y, en algunos casos, se

acuden a cursos sobre nutrición, entrenamiento deportivo y sustancias ergogénicas⁹² para el desarrollo muscular en la Federación Mexicana de Fiscoconstructivismo y Fitness. Entre más se van adentrando en esta subcultura deportiva se busca distintas fuentes de información para modificar su corporalidad, muchos terminan siendo entrenadores y consejeros deportivos. De acuerdo con Monaghan (2012) a estos conocimientos se le puede llamar complejo etnofarmacológico, pues es un conocimiento sofisticado de conocimientos dentro de la subcultura del *bodybuilding* que comprende: “una taxonomía de diferentes esteroides, teorías de uso, métodos de administración, y conciencia de efectos, posibles efectos secundarios y estrategias para evitarlos o atenuarlos” (Monaghan, 2012:80).

A decir de estos hombres no existe una fórmula para obtener el cuerpo que quieren, todo depende de los objetivos y la “genética” de cada persona. Estas cualidades que le atañen a la naturaleza del propio cuerpo contrastan con la artificialidad que le atañen a los suplementos alimenticios y las sustancias anabólicas.

Platicando con él de las cosas que yo quería lograr, pues él me decía que por mi complexión física, por mí, por mis genes, no sé si por mi familia, mi familia siempre ha sido como muy delgada. Entonces, él no creía que yo pudiera desarrollar como eso que yo quiero, platicando con él me dijo que podría empezar a consumir algún tipo de esteroides o alguna hormona que me ayudara cumplir lo que yo quisiera (Luis, 34 años, entrevista, 2015).

La genética no parece un impedimento para tener el cuerpo que deseas cuando existen hormonas (testosterona) para lograrlo. Asumen que pueden modificar

⁹² Las llamadas ayudas ergogénicas o ergógenos (ergo=fuerza, génicos=generadores, o sea “sustancias generadoras de fuerza”) se definen como aquellas sustancias o tratamientos que están diseñados para mejorar el rendimiento físico más allá de los efectos del entrenamiento normal.

sus cuerpos con distintos métodos, es decir, la corporalidad tiene un componente de plasticidad que, en los casos que aquí analizo, resulta paradójico cuando lo que se busca es tener un cuerpo saludable y natural. Estas contradicciones son comunes entre los hombres que quieren aumentar de masa muscular porque a la vez que buscan un cuerpo sano y natural, toman esteroides anabólicos y suplementos alimenticios.

En el ámbito del *bodybuilding* se cree que si tienes los genes para ese tipo de deporte es más fácil modificar el cuerpo que si no los tienes. Dividen los cuerpos en tres: el mesomorfo, son individuos con buen desarrollo muscular, clavículas anchas y caderas estrechas; el ectomorfo, tiene huesos pequeños y tórax plano, con músculos pequeños y fibrosos; el endomorfo, con aspecto redondeado y compacto, con la musculatura deslucida, con tendencia a engordar, con clavículas estrechas y caderas anchas (Monaghan, 1993). Según esta clasificación las personas con complexión mesomorfa tienen más facilidad para modificar sus cuerpo mediante dieta y ejercicio que una persona endomorfa.

Estos hombres acusan a su “genética” al no obtener los resultados que desean en un periodo de seis meses a un año yendo al gimnasio y haciendo dieta, es cuando deciden utilizar suplementos alimenticios y sustancias anabolizantes. Sienten que nunca van a lograr el crecimiento muscular que desean si no empiezan a consumir sustancias ergogénicas. Para muchos la meta es llegar a estar grandes, toscos y fuertes, “a lo mejor se va escuchar machista, pero, decía - quiero estar grande, fuerte- me quiero poner así muy tosco (Antonio, 35 años, entrevista 2016). Tomar la decisión de ingerir sustancias consideradas drogas es fuente de conflicto ético, pues tener un estilo de vida *fitness* es sinónimo de salud y de alejarse

de conductas peligrosas como las drogas. Sin embargo, el deseo de tener un cuerpo musculoso los lleva a tener procesos de reflexión sobre lo bueno o malo para su salud. Los argumentos que utilizan es que en comparación a otras drogas, los esteroides anabólicos no te dañan la mente, no te hacen un vividor y sólo es una ayuda para tener el cuerpo que desean, por ejemplo: “la mariguana, la cocaína, el éxtasis cristal, cositas así, cosas más que nada que te atrofan el cerebro, pero *ps* esto no te atrofia el cerebro” (Israel, 26 años, entrevista 2015).

La prohibición de los esteroides anabolizantes ha generado otras dinámicas para los hombres que los consumen, pues se hace en clandestinidad, sin control y con un alto riesgo de tener reacciones adversas si se consumen en exceso. Además, produce estigma hacia los practicantes del deporte, pues, se considera que no modifican su cuerpo sanamente, sino, con ayuda de sustancias ilegales. Esto produce una ambigüedad en torno a la consideración de *bodybuilding* como deporte, pues, por un parte, se le considera una “experiencia radical” por el consumo de anabólicos esteroides y otras sustancias prohibidas lo que no le permite ingresar como deporte olímpico y; por la otra, como todos deportes realizan actividad física de alto rendimiento y dietas rigurosas. Así se involucra al *bodybuilding* en una dinámica entre la *legalidad/ilegalidad* dentro de las normas establecidas de lo que es propio suministrarle al cuerpo. A continuación se muestra los métodos que utilizan para lograr de aumentar de masa muscular, tales como: rutinas de ejercicios, dieta, suplementos alimenticios, hormonas y sustancias anabolizantes.

Rutinas de ejercicios

Las rutinas de ejercicios es básica para todo *bodybuilder*, sin la actividad física constante no podrían desarrollar los músculos que tanto desean. El ejercicio que realizan es anaeróbico, es decir, una actividad breve, de gran intensidad, donde el metabolismo se desarrolla en los músculos y sus reservas de energía (Schwarzenegger & Dobbins, 1999). De acuerdo al proceso fisiológico de los músculos, el anabolismo es la creación del tejido muscular mediante la utilización y procesamiento de los distintos nutrientes en su mayoría proteínas y; el catabolismo es la pérdida de músculo para convertirlo en energía. La actividad física aeróbica (catabolismo), lo que llaman “cardio”, es poco recomendada pues no permite el crecimiento muscular al permitir el catabolismo celular.

Con la finalidad de aumentar de masa muscular hay un sin número de tácticas, pues se ajustan a las necesidades de cada individuo. Todas tienen la misma finalidad, adquirir definición y desarrollo muscular, disminuir la grasa corporal y tener una figura musculosa. Se logra mediante el levantamiento de peso, en cada entrenamiento se trabaja un grupo de músculos, por ejemplo, un día a la semana se ejercitan los músculos pectorales, otro día las piernas, otro día abdominales y así sucesivamente, para que los músculos descansen, se regeneren y aumenten de tamaño.

El crecimiento muscular ocurre cuando las fibras musculares se desgarran con el levantamiento de peso, ese desgarre permite que se regeneren las fibras musculares y se aumente de volumen. Para agilizar el proceso es necesario consumir proteínas, hormonas del crecimiento y esteroides anabólicos.

Necesitamos cambiar la metodología de entrenamiento, de intensidad, de ejecución de los ejercicios, porque si tu cuerpo se adapta a tu rutina, ya valió,

no vas a mejorar, ya no vas a mejorar, se trata de que mejores, microdesgarrando tus fibras musculares (Alberto, 36 años, entrevista 2014).

Poco se discute sobre los efectos contraproducentes de estos entrenamientos debido a la cantidad de peso que cargan y la intensidad de las rutinas. Se atrofian los músculos, disminuye su habilidad motriz, flexibilidad y su resistencia aeróbica, es común verlos cansados al realizar alguna actividad que requiera resistencia física. Sufren padecimientos ortopédicos como hernias de disco, hernias umbilicales, dislocamientos de hombros y omoplatos, desgaste de cartílagos sobre todo en las rodillas y los hombros

Estaba haciendo *copa* a una mano y pues se me hizo fácil cargar un poquito más y ya empezaba a sentir la lesión, y dices -si la aguanto-. Meto más peso, meto una mancuerna, que yo ya no aguantaba, la avente hacia atrás y luego, luego que la cargo, se me va el brazo, así, y se me brinco. Pero en ese tiempo estaba en el tono muy machista, de no me dolió, me bajo el brazo, me vi en el espejo y tenía una bola y fue así de, no me duele, no me duele, no me duele, le digo, se llama Mauricio el chavo del gimnasio,
-qué onda Mauricio ya me voy-
-¿qué paso?-
-nada ya me voy-
-ah órale te vas con cuidado- me metí a bañar ya vi la bola, me deje el agua caliente un buen rato y luego, luego a que me acomodaran y de ahí deje como cuatro meses el gimnasio (Israel, 26 años, entrevista 2015).

Al ser un deporte basado en los significados de la masculinidad, estos hombres deben aguantar el dolor físico de las lesiones y sacrificarse para lograr este tipo de corporalidades. Sólo así demuestran esa masculinidad que fueron a adquirir a través de la modificación de sus cuerpos (Klein, 1993). Tienen que llevar a cabo el *performance de género* de acuerdo a la masculinidad hegemónica contemporánea que, en este caso, son una serie significados en contradicción. Por una parte, se persigue una masculinidad cosmopolita que se ajuste los ideales angloeuropeos que

persiguen modelos más igualitarios en relación a la condición de las mujeres de acuerdo a convenciones internacionales. Estos piensan a un hombre trabajador, que cuide de su salud y apariencia, respete a las mujeres, sea proveedor y cuide de sus hijos. En contraposición a la masculinidad mexicana tradicional en donde se presenta al varón como esencialmente dominante, que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo (De Keijzer, 2006). Hombres con mayor independencia, agresividad, competencia e incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, las adicciones, las relaciones familiares y la sexualidad (De Keijzer, 2006). Es decir, los hombres que hacen físicoconstructivismo por un lado reflexionan que tienen posturas machistas que los llevan a dañar su propia salud, pero a la vez, necesitan adquirir esos rasgos para no ser feminizados en los contextos que se desenvuelven.

Dieta

La dieta es uno de los pilares de la modificación corporal de todo *bodybuilder*, sirve para reducir la grasa corporal. Necesitan controlar las calorías, pero obtener suficientes proteínas para construir y mantener su tejido muscular (Schwarzenegger & Dobbins, 1999). Deben consumir proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua baja en sales de acuerdo al metabolismo de cada individuo. No existe una fórmula única para aumentar de masa muscular y perder tejido adiposo, sin embargo, con una dieta rica en proteínas se llegan a buenos resultados. Igual que Vázquez (2009) encontré que las restricciones alimentarias son reguladas con

mucha disciplina (casi religiosamente) y pueden ser clasificadas, según su duración, como permanentes y temporales (Vázquez, 2009). Se considera permanente a la dieta cotidiana de un fisicoculturista que es alta en proteínas, baja en grasas y azúcares y temporal a las dietas que llevan cuando van a competir.

Los fisicoculturistas se preparan su propia comida porque es muy particular, por ejemplo, desayunan cinco claras de huevo sin sal, un licuado de proteína y avena sin leche. En los gimnasios es común verlos con sus *topers* con la comida que les corresponde cada hora pues pasan todo o gran parte del día ahí.

Necesitamos mucha comida, Yo te puedo decir que te puedes comer hasta 800 gramos en una comida de carne y la carne tiene que ser muy buena, y comemos salmón que tú sabes que no es barato y comemos siete veces al día, así que haz la cuenta y es como una familia, es lo que comería una familia de tres cuatro personas en un día (Alberto, 36 años, entrevista 2014).

Comer de tres a cuatro porciones de carne, pescado o pollo al día es demasiado si no se realiza el suficiente ejercicio, se debe comer en proporción al ejercicio que se haga. Además se recomienda dormir bien, no ingerir alcohol, ni tabaco porque interfiere con la dieta, cualquier conducta que se salga del manual puede hacer que fracasen en los objetivos que se han fijado. La dieta es un sacrificio por tener que comer tantas veces al día, no poder comer las cosas que se les antojan y tener que llevar su comida a reuniones familiares y de trabajo. Este sacrificio es casi religioso dado que recuerda a las conductas ascéticas.

Y nuestro deporte, yo te puedo decir ,que es el único deporte que es de 24 horas siete días a la semana. No podemos romper la dieta, no podemos irnos a chupar, como es muy común, sobre todo en deportes como el fútbol, que se sabe que los futbolistas pues terminan un juego y van a comer y beber cualquier cosa (Alberto, 36 años, entrevista 2014).

Esta es una de las razones por la que la industria del *fitness* tiene toda una rama dedicada a producir alimentos, botanas, dulces, licuados, pastelillos, entre otros para atender las demandas de los *bodybuilders*. Es muy difícil seguir con este régimen alimenticio por el costo monetario y porque se necesita mucha autodisciplina para poder lograr seguir al pie de la letra dicha alimentación

Tengo una dieta muy estricta, en la que tengo que hacer seis comidas al día y la verdad, bueno al principio, lo intente hacer al pie de la letra pero luego un momento, o sea era demasiado, porque son porciones muy grandes. Entonces, ya a la quinta comida, yo ya no, ya a la sexta para mí era sufrir, o sea no lo disfrutaba (Luis, 34 años, entrevista 2015).

El sacrificio de la dieta es uno de los más importantes donde deben demostrar su autodisciplina y autovigilancia para lograr sus objetivos. Deben demostrar que tienen esa fuerza para poder derrumbar cualquier obstáculo y lograr esas corporalidades. Son la muestra de cómo se interioriza la disciplina corporal por medio de la apropiación de distintas tecnologías (Foucault, 1990) . En donde el cuerpo no sólo es un instrumento de trabajo, sino también un signo de valor y belleza del individuo. Los cuerpos de los *bodybuilders* “sugieren una persona fuerte y vital, una persona que quiere demostrar que él es dueño de sí mismo y que para hacerlo utiliza principalmente sus propias capacidades "auténticas", ganándose mejoras y cambios "naturalmente", a través de su propio trabajo" (Sassatelli, 2010: 18).

Suplementos alimenticios

Los suplementos alimenticios los podemos dividir en los que otorgan energía (Inosina, Piridoxina-Alfa-Ketoglutarato), antioxidantes (vitaminas C,E, B6, Ácido Panotéico), proteínas (Aminoácidos y Caseinato de Calcio), regeneradores de

músculo (Óxido Nítrico, N´N dimetilglicina) y quemadores de grasas (L-carnitina, Ácido Inoleico Conjugado). Los primeros son para adquirir energía antes, durante y después del entrenamiento y poder concluir las aparatosas rutinas de ejercicios; los segundos son sustancias que protegen el cuerpo de los radicales libres que producen el envejecimiento y cansancio; las proteínas sirven para aumentar el volumen de la masa muscular; los regeneradores de músculo sirven para que, una vez que las fibras musculares se rompan por el ejercicio físico, el músculo pueda regenerarse a mayor velocidad y; los quemadores de grasas son utilizados para disminuir el tejido adiposo. Todos estos se consumen, en cápsulas, licuados, polvo o *snaks* y forman parte de la dieta diaria de un *bodybuilder*. En el mercado hay infinidad de marcas de suplementos alimenticios, se publicitan por mujeres y hombres ejercitándose, sudando y haciendo esfuerzos al cargar peso. Se publicitan con mensajes como “¿quieres masa muscular?, no pierdas energía durante el entrenamiento”. La mayoría son producidos en Estados Unidos y Europa se consiguen por medio de internet, se comercializan en los gimnasios o por distribuidores autorizados en la ciudad.

Lo que más se consume son los aminoácidos y las proteínas, básicamente forman parte de la dieta diaria de cualquier persona que acuda al gimnasio y quiera ver efectos en su corporalidad. Estos se toman antes, después y durante los entrenamientos con la finalidad de que tengan efecto mientras se realizan las rutinas de ejercicios.

Yo nada más me la llevo con *ganador* o con proteínas, o sea cuando quiero subir un poquito más de volumen compro el *ganador*, ya cuando llego al estándar que a mí me gusta (...) Cuando me lo tomaba de a diario eran cinco *cups*, cinco servicios al día me duraba alrededor de dos meses y medio y ese es ganador de energía, no ganador de masa, es carbohidrato, proteína,

creatina, vitaminas, A B C D, no la B no la tenía, y aminoácido. No, el aminoácido que te sirve para que catabolices o sea cuando empiezas a tener mala alimentación, tú mismo cuerpo empieza a jalar grasa de todos lados y el aminoácido lo que hace es eso, o sea, que no jale la grasa si no que jale el aminoácido (Israel, 26 años, entrevista 2015).

Los *bodybuilders* llegan a consumir de treinta a sesenta pastillas al día para mantener su corporalidad. Las consumen de distinta forma o por periodos para no crear resistencia a las sustancias y para obtener resultados efectivos al acercarse una competencia. Las creencias alrededor de sus efectos fisiológicos van enfocadas al discurso de esta subcultura profesa, como sentir una energía desenfrenada, sentirse fuertes y poderosos durante el entrenamiento. Los adjetivos que utilizan para nombrar las sustancias muestran lo que se juegan realizando actividad física intensa. Por ejemplo, “el ganador” son las proteínas que los harán ganar masa muscular, pero no sólo eso, ganan prestigio social, ser objeto de deseo de otros y tener la masculinidad que la naturaleza les “arrebato”. También crean sus propios recursos narrativos para hablar de los cambios en su corporalidad y sus sentimientos al ser valorados y mirados de distinta forma. Ser un ganador significa que han logrado un éxito social que no tenían, pero para ello hay que consumir toda la ideología del deporte que practican.

Foto: Publicidad de Aminoácidos, donde aparece un *bodybuilder* mexicano



Fuente: ProWinner

Los nombres que tienen estos suplementos hacen referencias a la propia idiosincrasia del *bodybuilding*, es decir, una práctica que requiere sacrificios pero también te trae recompensas. Donde la apariencia y el trabajo sobre uno mismo es de suma importancia para lograr realizarse como un hombre en esta sociedad. A decir de estos hombres, estas pequeñas ayudas no tienen riesgos para su salud, lo único que haces es maximizar la respuesta del organismo a la actividad física que realizan.

Hormonas

Las hormonas que más se consumen son: la del crecimiento (HGH), y la testosterona. La primera, somatotropina, estimula el crecimiento, reproducción celular, la regeneración e incrementa: el número de células en el cuerpo, lo cual incluye al músculo esquelético, la tasa de síntesis de proteínas y el transporte de aminoácidos provoca la disminución de la grasa y el incremento de la masa

muscular. Es segregada por la glándula pituitaria para controlar el crecimiento en la infancia, su secreción empieza a disminuir a partir de la edad adulta (Schwarzenegger & Dobbins, 1999). Por sus propiedades se piensa que tiene efectos antienvjecimiento, aumenta la masa muscular y disminuye la grasa corporal. Estas últimas son las razones por las que se utiliza en el *bodybuilding*.

La somatotropina es de fácil acceso para cualquier persona que asista regularmente a un gimnasio. Siempre se recomienda tomar suplementos proteicos y hormona del crecimiento para tener efectos más rápidos en la constitución corporal.

No yo creo que, es lo que te decía depende de la genética, por ejemplo la hormona del crecimiento, es muy solicitada, también te da buenos resultados, igual el clembuterol, todos los fármacos te dan resultados pero también depende de tu genética (Antonio, 35 años, entrevista 2016).

Según estudios de la FDA esta hormona no tienen efectos adversos pero no recomiendan su uso porque induce a consumir esteroides anabolizantes, ya que la hormona del crecimiento no se considera anabolizante como la testosterona.

La testosterona es el ingrediente principal para aumentar el volumen de los músculos, su nombre común es esteroides anabolizantes o androgénicos. Pertenecen a la familia de los andrógenos, hormonas sexuales masculinas, que se producen en los testículos en los hombres y en los ovarios y suprarrenales en las mujeres. Son tres andrógenos los que se encargan del desarrollo de los caracteres sexuales masculinos: testosterona, androsterona y la androstenediona. Se les llama andrógenos por sus efectos masculinizantes y son anabólicos porque construyen tejido durante la pubertad y la fase adulta en los varones (Yesalis & Cowart, 1999). Los andrógenos son utilizados para resolver problemas de disfunción eréctil,

hormonales, aumentar la masa muscular y la resistencia física (*bodybuilding* y deportes de alto rendimiento). Los esteroides anabólicos funcionan a través de la producción de proteínas que formaran nuevas células en el sistema músculo-esquelético. Debe ir acompañado de ejercicio anaeróbico que produzca hipertrofia muscular, es decir, crecimiento de las fibras de células musculares sin que exista división celular. Esto dará mejores resultados para lograr masa muscular (Yesalis & Cowart, 1999: 37).

Los hombres que deciden someterse a este tipo de prácticas, en busca de aumentar su masa muscular, asumen los efectos adversos que produce el consumo de esteroides anabolizantes y su posible estigmatización por considerarse sustancias peligrosas para la salud y el comportamiento. Es común encontrar tutoriales en *youtube*, páginas de internet, revistas, entre otros, donde se dan consejos, indican las dosis y recomiendan que marcas son las mejores para obtener resultados a corto plazo. Estas sustancias se consiguen mediante un mercado negro, que incluye la comercialización ilegal de productos exclusivos de la Secretaría de Agricultura Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca, y Alimentación (SAGARPA), asimismo, se comercializan en internet y en los gimnasios.

El uso de esteroides anabólicos es un tabú entre las personas que los consumen y se niegan hablar abiertamente⁹³, “es lo que te digo, como es un tipo tabú, hay muchas personas que no te quieren decir” (Antonio, entrevista 2015). Durante el trabajo de campo pude dar cuenta de estas situaciones, pues aunque nadie habla abiertamente del uso de esteroides anabólicos, en los baños de los

⁹³ Durante el trabajo de campo algunas personas mencionaron que sabían de la muerte de varios hombres jóvenes debido al consumo de esteroides anabólicos, sin embargo, no existen estadísticas que puedan confirmar estos datos.

gimnasios hay carteles que prohíben el uso de jeringas. Es especial el uso de material inyectable inquieto porque es fuente de enfermedades como hepatitis y VIH/SIDA (Monaghan, 2012; Klein, 1993). Se considera que las personas que los usan son tramposos por necesitar ayuda para ganar en una competencia y los efectos secundarios se asocian a características femeninas devaluando la masculinidad ganada con los músculos. Dando pie a lógicas del secreto, donde los individuos saben lo que sucede pero es difícil articularlo de forma verbal (Tausing, 2008).

Para disminuir los efectos no deseados de los esteroides anabólicos existen dos prácticas reconocidas y extendidas dentro del fisiconstruccionismo: los ciclos y el *stacking*. Los primeros tienen una duración de seis a doce semanas y los consumen en pirámide que consiste en pasar de una dosis diaria baja a una más alta a final del ciclo. Se realiza de esta manera para desintoxicar el cuerpo de las sustancias que tienen efectos no deseados (Monaghan, 2012).

Llevo dos ciclos. Tres meses cada ciclo con espacio de un mes entre ellos, y durante ese mes he tomado otro medicamento para contrarrestar los efectos de la testosterona, se llama Choragon⁹⁴ (Antonio, 35 años, entrevista 2016).

El *stacking* es una forma de consumir al mismo tiempo varios esteroides anabolizantes y suplementos alimenticios para que el organismo no genere tolerancia a los productos y se logren mejores resultados. Alternan el consumo, tomando diferentes esteroides anabolizantes en una dinámica de solapamiento o dejando de tomar uno y empezando a tomar otro. Además se consumen otras sustancias para contrarrestar los efectos colaterales de los anabólicos.

⁹⁴ Hormona derivada de la progesterona que sirve para el control de la fertilidad en las mujeres.

Foto: Anabólicos esteroides y testosterona



Fuente: Trabajo de campo, 2015

Los hombres que consumen testosterona tienen la creencia de que regenera y desarrolla el músculo con mayor rapidez. Pero también da energía para realizar la intensa actividad física que se necesita para hacer las extenuantes rutinas de ejercicios, consideran que sin ayudas extra su organismo no lograrían ni la mitad de los resultados que buscan.

Aparte tomo aminoácidos, dos miligramos de testosterona cada semana, cada lunes me los pongo, porque el primer efecto de la testosterona es que te da energía. Entonces lo que hago es que me la pongo, si voy al gimnasio a las once, a las diez me lo pongo y me tomo dos tabletas de los esteroides y ya. Eso me da un rendimiento, así, extraordinario. Yo creo que si no me metiera eso no podría ni correr media hora, yo creo (Luis, 34 años, entrevista 2016).

Los dichosos efectos de la testosterona son mágicos para estas personas que ven de inmediato como les cambia el ánimo, ven crecer sus músculos y se sienten con la

fuerza y la energía de seguir haciendo ejercicio. En este sentido, las hormonas cumplen su función simbólica al otorgarles los atributos de la masculinidad como energía, fuerza, vitalidad, ánimo, coraje, entre otros. Les da la confianza de convertirse en los hombres que siempre quisieron ser al ver que su masa muscular va en aumento. También aumenta de masa muscular partes del cuerpo que no estaban contempladas como: el tracto digestivo y el pene. El primero se ve como un efecto no deseado que los hace ver panzones, descuidados y con una vida sedentaria. El segundo, a decir de uno de los entrevistados, los hace sentir orgullosos de su corporalidad, virilidad y con la habilidad de conseguir pareja.

No, bueno, nunca he sentido tener un miembro enorme, que la gente le da miedo, no, pero si sentí, me sentí como más masculino de alguna forma porque e incluso se empezó a llenar más de venitas, lo que tiene los esteroides es que se te hacen que se brinquen las venas, entonces se llenó como más de venas, entonces, se ve como más gordito y más venosin (Luis, 34 años, entrevista 2016).

Además de sentirse más varoniles por el crecimiento de las partes que consideran eróticas, también, responden a una idea hegemónica de masculinidad sobre la virilidad y la disposición de los hombres a siempre estar en la capacidad de tener relaciones sexuales. Al consumir testosterona se consigue la masculinidad hegemónica de acuerdo a los parámetros culturales de lo que significa ser un hombre. Estas narraciones coinciden con los testimonios de hombres *trans* que han consumido testosterona para masculinizarse, pues los atributos y sensaciones que

refieren son muy similares (Domínguez, 2012; Preciado, 2008)⁹⁵. La coincidencia sugiere que las representaciones simbólicas de la masculinidad dominante permean las sensaciones y modificación corporal, puesto que se torna difícil construir la identidad fuera del opuesto binario *femenino/masculino*, ya que la experiencia esta permeada por las significaciones normativas del género. Resulta difícil pensar que estas tecnologías impliquen, por sí mismas, poder salirse del binario, cuando el campo significación es el mismo y los sujetos refieren tener las mismas sensaciones al realizar la misma práctica.

Por otra parte, la testosterona se considera una droga peligrosa porque masculiniza a la personas (sobre todo a las mujeres), aumenta su agresividad y tienen cambios en su comportamiento. También al consumirlos por años y en distintas dosis producen reacciones adversas⁹⁶ como infertilidad, desarrollo de senos, encogimiento de los testículos y calvicie, poca estatura (cuando se usa en la adolescencia), rotura de los tendones, presión arterial alta, ataques al corazón, agrandamiento del ventrículo izquierdo del corazón, cáncer de hígado, tumores, peliosis hepática⁹⁷, acné severo, quistes, cuero cabelludo grasiento, ictericia⁹⁸, retención de líquidos (NIDA, 2007; Monaghan, 2012; Saltman, 2013).

⁹⁵ En su ensayo *Texto Yonki* (2008) Beatriz Preciado, ahora Paul B. Preciado, narra su consumo de testosterona apuntando sentir ansiedad sexual, fuerza y energía. Mismos atributos que dicen tener los *bodybuilders* sobre la testosterona.

⁹⁶ Algunos efectos adversos en mujeres son: crecimiento del clítoris, crecimiento excesivo de vellos corporales, calvicie, agrandamiento de la mandíbula. Razón por la cual se consideran peligrosos para ellas pues se considera que se masculinizan.

⁹⁷ Presencia de cavidades llenas de sangre en el hígado. Las cavidades pueden llegar a revestirse de endotelio y pueden encontrarse en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana o que usan anticonceptivos orales o esteroides anabólicos.

⁹⁸ Coloración amarillenta de la piel y las mucosas que se produce por un aumento de bilirrubina en la sangre como resultado de ciertos trastornos hepáticos.

La *testo* si te subía, ese era el problema, pero el problema es que te hacía un poquito más violento, o sea te hacía más agresivo, más caliente, luego tenías erecciones casi, casi te rosaron y ay espérate, ay espérate no, aguántame, si tenías erecciones de tu cuerpo, si era algo raro, era raro que te daban un beso y ya tenías una erección, a la vez es incómodo, pero ya después de que te metes mucha *testo*, ya pierdes esa sensación, se te va pasando la sensación de tener una erección accidental (Israel, 26 años, entrevista 2015).

Uno de los efectos que tiene más críticas, cuestionamientos y devaluación de la masculinidad es la disminución del tamaño de los testículos, la esterilidad y la disfunción eréctil. Pues uno de los rasgos más importantes de la masculinidad es la capacidad de tener descendencia y potencia sexual para poder estar con varias mujeres. Resulta paradójico que a la vez que buscan adquirir fuerza, musculatura y tener un cuerpo sano, pierden una de las atribuciones que mayor peso simbólico tiene para la construcción de su identidad masculina dentro de los esquemas dominantes de la cultura mexicana. Por ejemplo,

O sea, sí, de repente siempre sale el comentario, que *pus* bueno, es que no vas a poder tener hijos, es que no sé qué, y te empiezan a atacar en una infinidad de cosas que pues ni al caso (Antonio, 35 años, entrevista 2016).

Estas ideas sobre la pérdida de masculinidad rondan el uso de sustancias anabólicas. Por ello, utilizan las técnicas del *steking* y los ciclos para disminuir los efectos adversos del consumo de esteroides. Otros efectos adversos que les preocupan es el acné y el aumento del tamaño de los pectorales. El primero aparece en el rostro y en la espalda; para muchos, este efecto es bastante desagradable puesto que produce asco en las personas. El segundo efecto consiste en la producción de una especie de líquido semejante a la leche materna.

Llegas a segregar como *calostro*⁹⁹ de los pezones (...) Es lo que te digo, es un sacrificio. La primera vez que me paso me estaba bañando y me empiezo a tallar el pecho y veo que me sale como algo (...) ya me agarro el pezón y me apachurro, sale y me dolía, porque me hice sensible (Israel, 26 años, entrevista 2015).

La producción de un líquido similar a la leche materna y la sensibilidad de los pezones, recuerdan a la maternidad; principal eje simbólico de la feminidad. Este tipo de efectos son soportables mientras su cuerpo obtenga los músculos que nunca tuvieron. Es por ello que este tipo de práctica se considera como un autosacrificio. De esta forma negocian la adquisición de rasgos masculinos con aquellos efectos que se consideran desagradables y degradantes de la masculinidad. Se encuentran en una tensión entre su imagen musculosa frente al espejo y los efectos que se consideran femeninos.

Sustancias anabolizantes

Las sustancias anabolizantes no derivadas de la testosterona son utilizadas para uso veterinario (engordar ganado), como: Clembuterol o Synthol¹⁰⁰. Ambos, inhiben la acumulación de grasa en el cuerpo y sirven para favorecer el crecimiento muscular. El uso del clembuterol, sólo está permitido bajo prescripción médica, es común encontrar su consumo en deportistas de alto rendimiento y entre fisicoculturistas porque sus efectos son inmediatos. Por su parte, el synthol, es un aceite compuesto por ácidos grasos y pocas cantidades de alcohol bencílico y lidocaína, sus

⁹⁹ Líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer y la hembra de los animales mamíferos unos meses antes y unos días después del parto, hasta que se produce la subida de la leche; se caracteriza por ser rico en proteínas y sales minerales, con una escasa proporción de lactosa.

¹⁰⁰ En Cuba se ha documentado el uso de aceite de cacahuate para aumentar el volumen muscular en hombres que realizan *bodybuilding* (González, 2013).

propiedades son el crecimiento rápido de la masa muscular; se utiliza en pequeños grupos de músculos, por ejemplo, tríceps, bíceps, deltoides, los músculos de la pantorrilla, los efectos secundarios son: daños en nervios, embolias, oclusión de la arteria pulmonar, infarto al miocardio, ictus cerebral, tumores y atrofia muscular (Pupka et al, 2009). El uso de estas sustancias está prohibido, además, de que están castigadas por la comunidad deportiva y el gremio de los fisicoculturistas. Es habitual encontrar toda clase de advertencias en la red sobre el uso de estos anabolizantes, resaltan los videos donde se observan las complicaciones: los músculos “truenan” y “explotan” supurando una sustancia blanca, el Shyntol. Muchas personas que abusan de esta sustancia terminan con algunas extremidades amputadas o con desfiguraciones en el cuerpo. Para muestra, el caso de un joven brasileño que se infiltró Synthol para aumentar el tamaño de sus músculos, las consecuencias fueron la solidificación de sus extremidades. Por suerte lograron extirparle los cristales de Synthol (El metro, 2015). Durante el trabajo de campo no fue posible conocer alguna persona que dijera haber utilizado estas sustancias para modificar su corporalidad. Estas figuras quedan fuera del ámbito deportivo y de competencias porque no tienen calidad muscular y producen corporalidades fuera de la norma que ni si quiera se pueden inscribir en la subcultura del *bodybuilding*.

Foto: Romario Do Santos con infiltraciones de Synthol



Fuente: El metro, 2015

3.3.3 Ser diferentes

El aumento de masa muscular y la transformación corporal es tan radical que después de seis meses o un año de estar entrenando, son cuestionados por sus familiares, amigos y círculo social. Pasan de verse sanos, naturales y fuertes a tener un cuerpo artificial, con crecimiento desmedido. Les dicen que tienen vigorexia¹⁰¹ o asocian estas corporalidades con la monstruosidad y la deformidad, ya que salen de la normalidad, de lo que es considerado sano y bello.

A mi familia siempre les ha gustado el deporte, lo que no les gusta es ver personas grandes porque se ven deformes, que se ven feos (...) Hasta la fecha, he subido al *face* o a una red social mis fotos, si las llega a ver un familiar me dice – ay es que ya así estas bien o, este, ya te ves como tosco. Pero, pues yo, en la mente no traigo la idea de estar de este tamaño (se señala a sí mismo). A mí me gustaría estar más grande (Antonio, 35 años, entrevista 2016).

¹⁰¹ Trastorno del comportamiento que se caracteriza por la obsesión de conseguir un cuerpo musculoso.

El *bodybuilding* dentro de “cultura del fitness” se configura como una experiencia radical al pasar los límites culturales de lo que se considera un cuerpo masculino sano, en armonía, que se debe mostrar. Además, rompe con los lineamientos de lo que se considera un “deporte” pues para poder competir se necesita utilizar sustancias “prohibidas”. Se devalúa a las personas que lo practican, muchas veces los llaman drogadictos, enfermos, deformes y se les asocia con la ilegalidad. Las corporalidades producidas por esta actividad física sólo son valoradas en contextos específicos como el de las competiciones que producen un campo cultural; con sus instituciones, prácticas de consumo y consumidores (Klein, 1993). Sin embargo, una vez que empiezan a incursionar de lleno en el *bodybuilding* y a participar en competencias buscan un mayor crecimiento de la masa muscular adquiriendo una corporalidad que sale de la norma de lo saludable. Son cuerpos demasiado grandes que sólo encuentran su campo de acción dentro del mundo del fisicoconstructivismo. Ellos se sienten diferentes y son vistos por las demás personas como anormales.

Este bueno pues sí, mira la verdad es que ahora prefiero estar tapado, solamente cuando entreno pues uso así playeras sin manga y así, pero bueno de todos modos aunque traiga sudaderas se me ve un cuerpo diferente a la población ¿no? (Alberto, 36 años, entrevista 2014).

Tener un cuerpo diferente al del grueso de la población los lleva por una parte a ser rechazados y, por la otra, a ser mostrados como personajes del *freak show*, tal como se muestra a continuación.

3.4. El *performance*: del espectáculo del cuerpo perfecto al *freak show*

El *bodybuilding* como práctica física de la forma se ha desarrollado a nivel mundial y

cada país tiene sus propios concursos. Sin embargo, son empresas estadounidenses las que dominan el mercado y producen las competencias más importantes. La IFBB, es la encargada de regular a nivel internacional los concursos y organizaciones nacionales. Las competencias más populares son *Mister Olympia* y *Arnold Classic*. La primera se lleva a cabo cada año desde 1965 y compiten los deportistas más importantes del mundo por ver quién es el que tiene mejor figura. La segunda debe su nombre a su creador Arnold Schwarzenegger, la primera vez que se llevó a cabo fue en 1989 y se considera la competencia más redituable en recursos económicos.

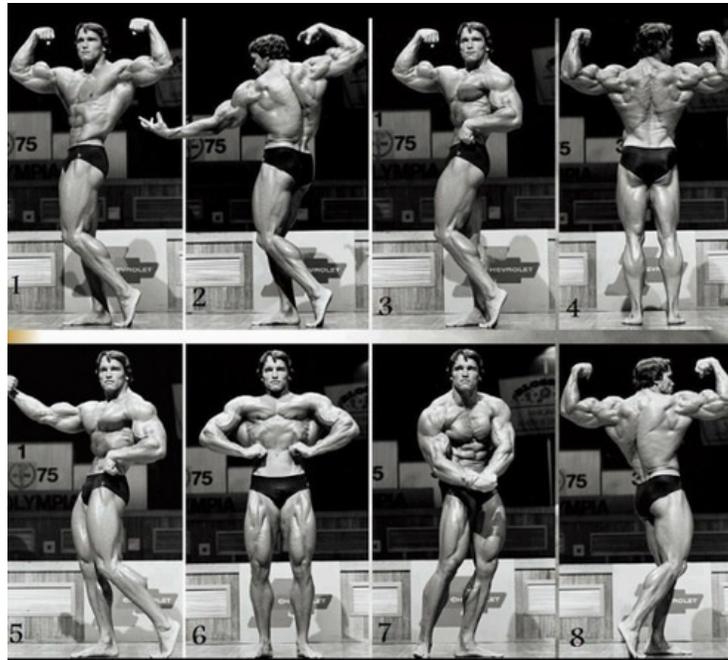
En México la organización encargada de realizar competencias, cursos, además de preparar a los jueces, es la Federación Mexicana de Fisoconstructivismo y *Fitness* A.C. (FMFF) junto con la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE). Entre las competencias que realizan se encuentra el *Mr. México* en todas sus modalidades: veteranos, amateurs, profesionales y juveniles. Las cuales se llevan a cabo en la Ciudad de México, a estos eventos acuden personas de todo el país, en ellas se muestran los últimos avances en cuanto a: suplementos alimenticios, ropa para entrenamiento; también asisten las figuras más importantes del fisoconstructivismo (femeninas y masculinas), se dan pláticas sobre los entrenamientos y reglamentos para concursar en esta actividad. Dichos eventos forman un espacio de socialización para las personas que se dedican profesionalmente al fisoconstructivismo y para aquellos que quieren iniciarse.

En las competencias, se califican “físicos armoniosos y clásicos, buscando también buena postura, disposición atlética y estructura armónica correcta; buena constitución, amplios hombros, pecho amplio, curvas espinales fisiológicas,

miembros y tronco en buena proporción, piernas con bombeo muscular” (IFBB, 2012:7). Asimismo, se califica la calidad y crecimiento del musculo y la ausencia de grasa. Para que los jueces puedan observar la figura masculina se realizan prácticas que consideran femeninas o se clasifican como prácticas de embellecimiento.

Los hombres que compiten deben estar perfectamente depilados, broncearse y usar trajes de baño que cubran tres cuartas partes del glúteo. Es decir tienen que mostrar las horas de gimnasio, la dieta estricta, el consumo de esteroides anabólicos y suplementos alimenticios en la pasarela. Las poses son las siguientes: de frente (doble de bíceps y expansión dorsal), de perfil (expansión pectoral), de espalda (doble de bíceps y expansión dorsal), de perfil (extensión de tríceps), de frente (abdominales y muslos). Es mediante estas poses que muestran su musculatura, mientras están en el estrado siempre permanecen con una postura rígida, mientras el juez los observa o les da la indicación de estar relajados. Mientras posan, “los *bodybuilders* se someten a la regular atención y autoinspección de sus músculos” (Saltman, 2003: 51).

Foto: Arnold Schwarzenegger llevando a cabo las posturas básicas.



Fuente: Schwarzenegger & Dobbins, 1999

En el *bodybuilding* no se califican la fuerza, potencia, destreza o velocidad al hacer una actividad, es un espectáculo de apreciación, donde gana él que tenga la mejor figura de acuerdo con los estándares antes mencionados. Es un espectáculo como todos los deportes, sin embargo, no obedece a los cánones deportivos de mostrar las habilidades de los competidores, sino, de lo que se disfruta es de observar las figuras que salen de la normalidad. Las competencias de *bodybuilding*, están más cerca del *freak show*, pues “estos cuerpos espectaculares son obras de arte, constantemente rehechos y mostrados, flotando entre exceso de la monstruosidad y la restricción de la belleza” (Martín, 1998:91).

Los hombres que participaron en esta investigación no todos compiten porque no les gusta mostrar su cuerpo en pequeñas tangas ante el público, más bien sólo lo hacen para sentirse bien. Los *bodybuilders* profesionales que tienen patrocinios de

marcas de ropa, suplementos alimenticios y gimnasios hablan de lo difícil que es prepararse para un campeonato nacional o internacional. Lo más difícil es “depletarse”¹⁰² (“es cuando bajas grasa y se te ven los músculos”, Luis, 35 años, entrevista 2016) que se refiere a perder la acumulación de grasa y líquidos en el cuerpo para que se pueda observar la calidad del músculo durante la competencia. Este proceso es complicado porque dejan de ingerir carbohidratos, suplementos alimenticios, proteínas, entre otros y se toma agua destilada baja en sales. Seguir con los entrenamientos bajo estas condiciones es en suma complicado porque:

Baja tu porcentaje de grasa y recuerda que la grasa es la reserva de energía de nuestro cuerpo, o sea, si no tenemos reservas de energía y no estamos comiendo la suficiente cantidad de carbohidratos, porque queremos quitar la grasa, pues no hay energía para entrenar y tenemos que sacar la energía del alma para el entrenamiento. Para no perder masa muscular y mantener esa densidad que necesitamos, con la calidad muscular que requiere la competencia (Alberto, 36 años, entrevista 2015).

“Sacar la energía del alma” para poder llegar en forma a una competencia habla de la idiosincrasia de la práctica, pues no sólo se necesita tener un cuerpo musculoso, sino también, cambiar la forma de pensar para poder sacrificar los placeres de la vida en busca de lograr sus sueños. En la frase -sacar la energía del alma- subyace el discurso neoliberal meritocrático del trabajo duro, del buscar ser tú mismo y ser diferente por medio de disciplinamiento corporal y la autoinspección. Pocas personas pueden soportar la presión y el sacrificio, es común escuchar historias de prodigios del *bodybuilding* que con figuras esculturales no pudieron soportar la preparación para una competencia que los llevo a un crisis emocional. De ahí que sea una práctica connotada con los

¹⁰² Es un anglicismo que proviene “depletion” (“reducción”, “disminución”, “agotamiento”), “deplete” (“reducir”, “agotar”, “mermar”, “disminuir”) y “depleted” (“reducido”, “agotado”, “empobrecido”).

significados de la masculinidad donde la fuerza mental, la razón y la disciplina son los pilares para llegar a ser un profesional.

Una vez que logran “depletarse” por completo antes de la competencia deben hacer una carga de carbohidratos para que los músculos adquieran forma.

Dos días antes o un día antes tienes que hacer una carga de carbohidratos, porque como te quitan todos los carbohidratos, parece como de magia, pero es que si deberás se ve chistoso, porque te ves extremadamente flaquito, flaquito, flaquito, empiezas a comer *carbos* y te inflas, te digo parece de magia (Luis, 35 años, entrevista 2016).

Tal como lo expresa una vez que han logrado hacer el sacrificio de *depletarse*, al comer carbohidratos se inflan los músculos como por arte de magia. Al llamar mágicos los efectos en su cuerpo alude a la plasticidad del cuerpo para estarse reconstruyendo. El cuerpo, tal como lo expresan las mujeres con enfermedad por modelantes, tiene la capacidad de estar cambiando como por arte de magia. Esta construcción sobre la corporeidad obedece a un discurso neoliberal de un sujeto que constantemente se está construyendo a sí mismo de acuerdo a los cánones hegemónicos de género y belleza. A la par que da cuenta de que la identidad no es algo fijo.

Foto: Mister México, 2016



Fuente: Revista *Muscular Development*, 2016

Conclusiones

En este capítulo he querido mostrar, por medio de la experiencia de cuatro hombres que adoptaron un estilo de vida *fitness*, las paradojas del consumo de sustancias anabolizantes en la construcción de su masculinidad. La necesidad de modificar su corporalidad se gesta, igual que las mujeres con infiltración de modelantes, de un sufrimiento psíquico por no cumplir con los requerimientos sociales de la masculinidad. Por ello, empiezan hacer ejercicio con regularidad y adentrarse en el mundo del *fitness* y el *bodybuilding*. Mientras adquieren las marcas de masculinidad no se cuestionan las prácticas que utilizan para lograrlo, no se preguntan cómo lo logran ni las consecuencias de ellas. Es hasta que adquieren una masa muscular prominente que se cuestionan cómo lo lograron y las consecuencias del consumo de esteroides anabólicos. Es decir, la apariencia corporal marca los límites de lo normal y patológico, de lo que se trata es de verse bien sin importar las afecciones de salud. Pasan a ser juzgados por su apariencia y se convierten en el ejemplo del exceso, lo

monstruoso y lo que no se debe hacer. De cierta manera caen en el lugar de la abyección al perder los rasgos hegemónicos de la masculinidad como: la fertilidad, la potencia sexual, la aceptación del par.

Capítulo 4: (Des) figuraciones: los límites del cuerpo

En este capítulo analizo las experiencias radicales como productoras de sujetos liminares. Este análisis es guiado por las metáforas que utilizan hombres y mujeres para referirse a los resultados de su corporalidad antes y después de modificarlo. A través de las metáforas puedo dar cuenta de cómo van conformando su identidad antes, durante y después de la modificación corporal, pues es la forma en que los sujetos expresan su sentir sobre su condición de vida y experiencia, a la vez que estructuran su subjetividad femenina o masculina.

Para entender cómo las personas que se someten a experiencias radicales vuelcan todas sus energías en modificar su cuerpo y sacrifican sus relaciones de pareja o familiares, utilizo algunos postulados de la teoría psicoanalítica. Analizo cómo la pérdida y ganancia de características masculinas y femeninas resultan en una paradoja: cuando se siguen con mayor vehemencia las normas de género más desplazamientos suceden. Por último hago un análisis sobre la posición liminar que ocupan los cuerpos de las mujeres con enfermedad por modelantes y los *bodybuilders*, en la sociedad contemporánea. Pues no sólo se trata de rechazarlos sino de exponerlos al escrutinio social para ser juzgados y marcar las fronteras entre lo permitido y lo prohibido, lo humano y lo no humano y lo natural y lo artificial.

4.1. El otro: la mirada y el espejo

A lo largo de la investigación me di cuenta de que los espejos funcionan como el reflejo de las miradas de hombres y mujeres que se someten a experiencias radicales, pues no sólo se miran a ellos mismos sino se sienten observados por otros que conforman su subjetividad. Es a través del reflejo que construyen una imagen idealizada, en la que se basa todos sus esfuerzos de modificación corporal. En el plano material, apenas a mediados del siglo pasado, durante el proceso de industrialización, los espejos se hicieron de dominio público y privado para todas las clases sociales (Pendergrast, 2007). La introducción de los espejos en el espacio privado poco a poco fue modificando las prácticas rutinarias de aseo y limpieza corporal, el arreglo y escrutinio personal se volvió un asunto cotidiano para todos antes de salir de casa (Northrop, 2012). Ver nuestra imagen reflejada en un espejo nos da sentido de conciencia de sí, de quiénes somos y cómo nos vemos. Es una forma de ver el paso del tiempo y el deterioro de lo inaprensible, el cuerpo. Ese reflejo causa angustia y malestar cuando no cumple con las expectativas de las normas culturales que privilegian la juventud y la belleza (Northrop, 2012). Cada día más personas se obsesionan con la imagen que ven reflejada en el espejo porque no corresponde a lo que desean ser. Por ello la imagen corporal se vuelve el eje central de los malestares de hombres y mujeres que no cumplen con los ideales sociales de tener un cuerpo masculino o femenino.

Los espacios donde se llevan a cabo las experiencias radicales son una muestra de la actual cultura de la imagen que ha invadido a la sociedad. Los gimnasios están llenos de espejos para que las personas puedan admirarse haciendo ejercicio y observar cómo va cambiando su silueta. De igual manera, en las

clínicas cosméticas, *spas* y peluquerías siempre hay espejos donde poder observar cuál fue el cambio después de cualquier intervención. Recordemos la escena recurrente de películas y novelas cuando él o la protagonista muestra, frente al espejo¹⁰³, su rostro por primera vez después de una intervención quirúrgica. Ver los cambios corporales en la imagen del espejo es de suma importancia para todos los que buscan mejorar su apariencia. La función de los espejos ahora ha sido reemplazada por las imágenes digitales, en vez de verse en un espejo las personas se toman fotografías.

El uso de imágenes digitales tomadas con dispositivos móviles como celulares y cámaras digitales han exacerbado la primacía de la imagen sobre otras características de los individuos. Son las fotos que se comparten en público, a través de *WhatsApp*, *Facebook* o *Instagram*, las que reflejan la personalidad de los individuos. Paula Sibila (2008) afirma que estas formas de compartir imágenes, es especial las *selfies*, en redes sociales es una manera de performar su yo (*self*) en el espacio público y desdibujan la frontera entre el ámbito público y el privado al divulgar todo tipo de fotografías y peripecias en la red, ante el beneplácito y miradas de otros. El creciente número de imágenes publicadas en las redes sociales son un síntoma de la cultura que fomenta un proyecto individual basado en discursos sobre el éxito, la superación personal, la libertad y capacidad de producir nuestra propia identidad a través de la transformación corporal (*be yourself* o *you can do it*), donde no basta con ver nuestro reflejo en un espejo, sino mostrarlo a otros.

En el caso de las experiencias radicales las imágenes digitales tomadas y divulgadas por ellos mismos, por sus pares o médicos son de vital importancia en la

¹⁰³ Véase *La piel que habito*, *Dark Passage* y *Goodnight Mommy* por mencionar algunas.

conformación de su subjetividad después de modificar su cuerpo. Cuando los resultados son positivos buscan mostrar el esfuerzo y dinero que invirtieron su figura “de diez”, cuando los resultados son negativos utilizan las imágenes como recordatorio del estado de su salud y corporalidad por haber transgredido las normas. Funcionan como un espejo porque ven reflejados sus cambios corporales y marcan un horizonte entre sus imagen idealizada y su cuerpo en constante transformación. Siempre muestran sus fotografías para hacer una evaluación de cómo eran antes y después de modificar su cuerpo, poniendo énfasis en aquellas partes que aún les falta modificar para verse mejor. Es decir, estas personas, siempre están pensando en una imagen idealizada que les es imposible de alcanzar, aunque fundamental para la conformación de su subjetividad.

Para analizar la relación entre la imagen idealizada y la corporalidad sigo las líneas teóricas de trabajos emblemáticos sobre el *bodybuilding* y la cirugía cosmética¹⁰⁴ que utilizan algunas premisas teóricas del psicoanálisis¹⁰⁵ como: el estadio del espejo y el narcisismo (Northrop, 2012; Klein, 1993). Según la teoría psicoanalítica en la infancia formamos una imagen de nosotros mismos a través de mirarnos en un espejo. Lacan (1949) argumenta que durante los seis y dieciocho meses de edad los niños empiezan a reconocer su reflejo en el espejo, esto es un acontecimiento perceptual y transformativo que inaugura una estructura ontológica del niño para adentrarlo al mundo social (Northrop, 2012). En esta etapa se forma el *yo ideal* por medio de la imagen especular reflejada en el espejo.

¹⁰⁴ En este trabajo la experiencias radicales en la cirugía cosmética es la infiltración de materiales de relleno, sin embargo, no existe trabajos que analicen dicha condición.

¹⁰⁵ En este trabajo se toman algunas premisas del psicoanálisis para analizar los resultados de la investigación no pretendo profundizar en toda la teoría psicoanalítica porque rebasa los objetivos de esta tesis.

El infante al llegar al mundo esta desprotegido y en total dependencia del cuidado de otros, sus cuidadores primarios. El niño que aún no camina, no posee una imagen integrada de su cuerpo sino fragmentada (Vega, et.al, 2011). Este estado de impotencia e incoordinación motriz es el que va anticipar la aprehensión y dominio de su unidad corporal. La identificación con la imagen del semejante como forma total (Otro) se ilustra y actualiza cuando viven la experiencia de percibir su imagen en el espejo (La Planche y Pontalis, 2004 :146-147). Es mediante el reflejo en el espejo que el niño o la niña atrapan su cuerpo formando una imagen especular que le llaman *yo ideal*. La fragmentación que experimentaban se transforma en una afirmación de su unidad corporal a través de tomar su imagen en el espejo. Así adquirimos, en la infancia, la primera sensación de unidad e identidad, una identidad espacial imaginaria (*imago*), que permite la identificación con otro que es fundante en la constitución del sujeto (Serret, 2006).

La imagen especular da un sentido de unidad al naciente sujeto, sin embargo, esta no es real, sino es una imagen idealizada que los infantes se hacen de sí mismos. La imagen en el espejo nunca podría ser idéntica al infante pues esta invertida de acuerdo a cómo se forma un reflejo en un espejo¹⁰⁶. Es decir el niño sólo puede atrapar su imagen mediante la representaciones que se ven reflejadas en el espejo, es decir, en el plano imaginario¹⁰⁷. La imagen frente al espejo es

¹⁰⁶ Lacan utiliza las leyes de la reflexión de la física para explicar cómo se forma la imagen especular. Según esa teoría las imágenes formadas por el espejo plano son, en realidad, producto de la reflexión de objetos reales. Las imágenes en sí mismas no son reales porque la luz no pasa a través de ellas. A las imágenes que aparecen ante nuestros ojos parecen estar formadas por rayos de luz, pero que en realidad no existen, se les denominan imágenes virtuales.

¹⁰⁷ Para Lacan el sujeto se encuentra dentro de tres registros: real, simbólico e imaginario. Estos registros están vinculados entre sí y es donde se articula el sujeto con su bagaje corporal. Lo real se refiere aquello imposible de simbolizar, respecto al cuerpo son aquellas funciones del organismo como carne, mucosas, entrañas, cavidades, fluidos (Unzueta y Lora, 2002). Es ahí, donde aún no se tienen

indudablemente la suya, pero descubren que esa imagen no es real sino el reflejo de otro, así logra distinguir entre la realidad y la imagen especular. Dicha imagen en el espejo “no es la de otro cualquiera sino la de él mismo, se encuentra duplicado, así resuelve la dispersión con su propio cuerpo alienado por medio del *yo ideal*” (Porchia, 2000: s/p). La alineación del infante se traduce en la lógica simbólica, dado que el deseo del niño para necesariamente por el Otro; “son aceptados o rechazados pero están mediatizados por el orden del lenguaje” (Abeijon, 2005 :107).

Para Lacan (1949) este *yo-ideal* se encuentra en el imaginario, es decir, en el campo de la representación, pues para él lo real es inaprensible al lenguaje y por lo tanto al sujeto. En el estadio del espejo el yo-ideal es asumido como una “ identidad alienante, que va marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental” (Lacan, 2009: 102-103). El sujeto fija una imagen con la que se va identificar y va operar en el mundo social pero que no es real. Pues, como apunta Lacan (1949), el sujeto como condición de posibilidad de su existencia esta en falta (ser en falta)¹⁰⁸ por el proceso de castración que experimenta para lograr entrar en el plano de lo simbólico. El significado de la imagen especular a través del *yo ideal* es que ofrece estabilidad al sujeto fragmentado y proporciona su permanencia simbólica en la sociedad (Northrop, 2012).

la marca de lo simbólico aún no se deviene sujeto. Pues, el cuerpo se construye con relación al Otro, significante que le da sentido a su estructura como sujeto. El registro simbólico marca la fragmentación del sujeto por su relación con el significante ,es donde el sujeto entra en el orden simbólico de la cultura. El registro imaginario es cuando el sujeto forma su imagen (imago) tomando forma en una vivencia de una imagen unitaria que brinda unidad al sujeto fragmentado. Esta es la imagen que el sujeto atrapa para conformar su *yo ideal* y se instituye por medio de la matriz simbólica que lo va situar en su posición frente al Otro. Estos tres registros marcan la constitución del sujeto en tanto materialidad corporal.

¹⁰⁸ Para Lacan la falta es constitutiva, fundacional del sujeto, viene a designar la falta del significante del otro. El significante faltante es, entonces, constitutivo del sujeto.

El estadio del espejo es fundamental para entender por qué hombres y mujeres se someten a experiencias radicales para mejorar su “imagen corporal”, misma que les causa malestares psíquicos. Pues el *yo-ideal* está dentro de un mundo simbólico dado por el contexto cultural que impone formas, figuras y maneras de ser hombres y mujeres que no siempre se pueden llegar a cumplir. La reproducción de imágenes por medio de la publicidad, las películas, las series a través de las tecnologías de la información y comunicación fijan representaciones en el inconsciente colectivo. Las personas que no cumplen con esas características físicas, económicas y personales sufren malestares psíquicos por no tener esa imagen.

Los relatos mostrados en capítulos anteriores dan cuenta todo lo que hacen hombres y mujeres para tratar de alcanzar la imagen idealizada que se formaron de ellos mismos. Imagen que es imposible alcanzar por estar en el plano de lo imaginario y por lo tanto de la representación que es producto de las normas culturales. Por ello, en sus testimonios siempre hablan del cuerpo que van a llegar a tener, por ejemplo: “De aquí a cinco años pienso tener seis kilitos más o 10 kilos más de musculó. Pero sí me gustaría estar más grande”. (Antonio, 35 años, entrevista 2016). No importa cuánto dolor sufran mientras se asemejen más a la imagen que construyeron de sí mismos. El problema es que entre más esfuerzo y energía invierten en lograr esa imagen ideal se alejan de ella, más aún terminan con cuerpos totalmente opuestos de los que buscaban en un principio.

Durante el estadio del espejo se forma la estructura narcisista que permite la identificación con el otro. El termino narcisismo se retoma de la tragedia griega de Narciso quien se enamora de sí mismo y se ahoga en su propio reflejo. De acuerdo

con Freud, en su texto *Introducción al Narcisismo* (1914), es indispensable establecer una estructura narcisista para la conformación del sujeto. Se divide en dos etapas: el narcisismo primario es una fase intermedia entre el autoerotismo¹⁰⁹ y el amor de objeto; y el narcisismo secundario, una vez que el infante se forma su *yo ideal* por medio del estadio del espejo sustrae parte de esa libido volcada a sí mismo hacia otros objetos, sus cuidadores primarios (Baz, 1996). Es fundamental que esa libido se pueda girar hacia otros objetos para que pueda formar una imagen de sí mismo y su *yo ideal* (Spagnuolo, 2000: s/p)". En estas fases "las pulsiones sexuales hasta ese momento disociadas, se conjugan en una unidad y el yo es investido como objeto" (Spagnuolo, 2000: s/p). Sólo a partir de la estructura narcisista se forma el *yo ideal* por medio de imagen especular en el estadio del espejo. Por lo tanto todos tenemos una estructura narcisista que nos da, hasta cierto punto, la capacidad de identificarnos con otros por medio de reconocernos a nosotros mismos. Sólo a partir de ella podemos invertir nuestra libido -amor de objeto- hacia otros objetos (Spagnuolo, 2000: s/p). Desde este punto de vista el narcisismo no es una condición patológica de los sujetos sino más bien una condición de posibilidad para reconocerse ante otro.

Freud (1914) apunta que la estructura narcisista puede modificarse a causa de problemas en la distribución de la libido como pueden ser: la enfermedad orgánica, la hipocondría y la vida amorosa de los sexos. El enfermo retrae su yo, destina sus cargas libidinales a su curación. El hipocondríaco retrae su interés y su libido de los objetos del mundo exterior y concentra ambos sobre el órgano que lo preocupa. En

¹⁰⁹ Se refiere a la "experiencia de satisfacción de una pulsión parcial en el mismo órgano o zona erógena, sin recurrir a un objeto exterior" (Baz, 1996:66).

el último caso los niños toman sus objetos sexuales de satisfacción, que provienen de sus cuidadores, para invertir toda su energía hacia ellos. Es decir, entre más “disminuye el revestimiento libidinal de los objetos, más tendrían lugar los fenómenos narcisistas” (Spagnuolo, 2000: s/p). Cuando los sujetos no pueden desplegar su libido sobre los objetos de amor se repliegan sobre su *yo-ideal* creando los fenómenos narcisistas. Este es el caso de las experiencias radicales, pues vuelcan todas sus energías en alcanzar esa imagen idealizada que tanto desean. Para Freud (1920), no sólo existen pulsiones de vida sino también de muerte, en donde el sujeto se expone al peligro de forma inconsciente (Baz, 1996). El Narciso enamorado esconde a un Narciso suicida, “abandonado a sí mismo, sin el auxilio de la protección sobre otro, el Yo se toma a sí mismo como blanco privilegiado de agresión y de muerte (Kristeva, 1987: 108).

Las experiencias radicales son un fenómeno narcisista porque realizan prácticas que los expone al peligro y la muerte. Pareciera que buscan su propia autodestrucción al someterse a la infiltración de modelantes y consumo de esteroides anabólicos. Por ejemplo, las mujeres pierden sensibilidad en zonas erógenas del cuerpo, como senos o glúteos y sufren de dolores intensos que las aíslan del mundo, sin permitirles formar vínculos con otros.

A mí no me da fiebre ni me duele porque yo ya no tengo sensibilidad en la piel de las pantorrillas, por eso es que yo no me doy cuenta cuando me salen las úlceras de la piel, tan necrosada que tengo, cuando se te necrosa, es que la piel ya empieza a estar muerta, por eso es que no la siento (María, 46 años, entrevista 2015).

Por su parte, los hombres que consumen esteroides anabólicos ven afectada su libido, sufren disfunción eréctil y los músculos se les atrofian, pueden tener éxito

en las competencias pero les cuesta trabajo mantener relaciones de amistad y románticas con sus pares.

Ya cuando estas en esa zona, para ser te honesto, sí vale el sacrificio, vale el sacrificio dejar de tener relaciones sexuales, la verdad, porque es algo que quieres, como te digo yo como no había llegado a toda esa zona, sí era de - ¿quieres llegar a estar literalmente bien mamey o quieres llegar a tener relaciones? - pues mamey, o sea sí, como decirte, me hice de una mentalidad muy déspota, sí, ok, mi novia se enoja pero puedo llegar a tener una mejor novia, o sea va valer el cambio (Israel, 26 años, entrevista 2016).

Prefieren perseguir su imagen ideal aunque les provoque aislamiento social y sufrimiento, porque encuentran, en la transformación corporal, placeres que no pasan necesariamente por el vínculo con otro. Se repliegan sobre su yo ideal y repliegan su libido sobre sí mismos, impidiendo una identificación plena con el otro. La pérdida del vínculo con el otro transforma la existencia de los sujetos “provocando repliegamientos cada vez más frecuentes sobre su propio yo, es una cultura que desdeña la entrega afectiva al otro, entrega que es interpretada como un acto de debilidad, de sometimiento y de pérdida de autonomía” (Spagnuolo, 2000: s/p).

Reflejo de estos fenómenos narcisistas en la sociedad actual es la primacía de cultura visual sobre, por ejemplo, la palabra. Los sujetos están más preocupados por la imagen que reflejan a través de fotografías y videos que publican a diario por medio de las redes sociales, que por escuchar a sus pares. Aunque buscan la aceptación de ellos al hacer públicas ciertas imágenes no se forman vínculos significativos con sus congéneres, pues sólo se relacionan por medio de imágenes idealizadas de ellas/os mismos. Por ello hablar en público del fracaso de una modificación corporal, como las experiencias radicales, es un tabú en una sociedad que otorga un premio al éxito y a ganar a toda costa (Klein, 1993). Dando como

resultado individuos que consideran el vínculo social y la lealtad personal como un estorbo para la movilidad social (Klein,1993).

4.2. Las metáforas del cuerpo: de hoyos, huecos y vacíos

En las narrativas de los hombres y las mujeres que se sometieron a experiencias radicales se encuentra siempre la mirada del otro. Me interesa analizar esta mirada, desde lo que sugiere Ginés Navarro, la metáfora y la parodia que articulan el pensar y las representaciones del sujeto (Navarro, 1998). Navarro (1998) retoma el análisis que George Bataille realiza de las imágenes, donde las representaciones paródicas hacen visible el desorden y la exuberancia ruinoso de la vida. Los cuerpos resultado de las experiencias radicales se insertan en este juego de miradas, entre la metáfora y la parodia, pues buscan encontrar sentido a su existencia por medio de distintas metáforas. La metáfora “consiste en sustituir una voz literal por otra en sentido figurado en virtud de una comparación táctica de manera poética, señala una ausencia: aquello a lo que apunta la figuración empleada” (Baz, 1996:9). Al utilizar la metáfora para expresar su sentir revelan que el cuerpo es lenguaje y que sólo a través del él podemos captar aquello que es inaprensible. La metáfora, según Navarro (1998), “es producto de una mirada parcial y deformada pues incluye una valoración previa que elimina en lo real todo elemento innoble; es una función idealizante que articula la mirada y es al mismo tiempo efecto suyo” (Navarro, 1998:143). La imagen al ser una idealización, es una metáfora que esconde su contraparte, la otredad del sujeto: lo deforme o lo monstruoso. Es dentro de la metáfora que podemos encontrar aquello que queda velado por el discurso, aquello que se esconde y que es fundante del sujeto: lo abyecto. En la metáfora

encontramos la parodia como “su más propia negación radicalmente inestabilizadora” (Navarro, 1998:144). El sujeto se construye dentro de esa dialéctica donde aquello que rechaza forma parte de él amenazándolo a cada momento de volverse contra sí mismo.

En las imágenes los sujetos construyen de sí mismos se representan como quisieran verse y ser, esa mirada es incompleta y fragmentaria, su insuficiencia nos inquieta y nos hace recurrir a la mirada de otros (Navarro, 1998). Las imágenes desfiguradas, resultado de las experiencias radicales, son aquellas que nos recuerdan que siempre podemos regresar a nuestra animalidad, a nuestro origen (Navarro, 1998). Estas dos formas de mirar, la metáfora y la parodia, conforman una dialéctica en la que se encuentra el sujeto, pues en las imágenes también podemos encontrar nuestra otredad más aterradora. En el caso de las experiencias radicales es al buscar esa figura idealizada donde encuentran la desfiguración corporal, dejando evidencia de lo que el sujeto es capaz de hacerse a sí mismo. Dado que en la decisión de modificación corporal es un acuerdo tácito entre médicos, esteticistas, entrenadores de gimnasios, hombres y mujeres que desean modificar su cuerpo. Estas experiencias radicales representan lo ominoso que puede resultar someterse a una transformación corporal con fines cosméticos, lo ominoso que es transgredir los límites que marca la cultura de consumo para poder ser valorado en la sociedad. Las metáforas que utilizan las personas que se someten a experiencias radicales dan cuenta de esa fragmentación del sujeto moderno al mirarse a sí mismo.

De acuerdo con Lacan (1949) en el estadio del espejo se aprehende una imagen idealizada del sujeto, al mismo tiempo que se conforma el complejo de castración. Una vez que el infante aprehende su cuerpo fragmentado a través de la

imagen en el espejo y logra identificarse con otros, también se separa de su primer objeto de deseo, su cuidador primario (la madre). A esta primera separación es lo que Freud llamo complejo de Edipo, este aporta una respuesta al enigma que plantea al niño la diferencia anatómica de los sexos (presencia o ausencia del pene): operando de forma distinta en la niña o el niño, la primera acepta la castración como perjuicio sufrido, que intenta negar, compensar o reparar; mientras que el niño teme por la castración como una amenaza paterna (La Planche y Pontalis, 2004: 58). El niño desarrolla cariño por la madre, a quien la considera como su bien propio y empieza a ver al padre como un rival que le quiere robar su bien; de forma similar, la niña ve en la madre un estorbo para su vínculo de cariño con el padre, ya que ocupa el lugar que ella quisiera tener (Freud, 1910). La madre es objeto de amor para el niño y un rival para la niña quien se ha volcado sobre el padre. En ambos casos el complejo de castración actúa como estructurante de los sujetos femeninos o masculinos. Pues adentra a los infantes en el mundo simbólico gracias a la instauración del incesto, es decir, comprenden que sus padres no pueden ser sus objetos de deseo. Este complejo está centrado en la fantasía de la castración, es decir, el tener o no obtener el falo. Para resolverlo el niño vive la amenaza de castración, es decir el temor a perder lo más valorado que posee, aquello que le permite abandonar el objeto de amor incestuoso para identificarse con quien lo tiene. En el caso de la niña entra en el complejo de Edipo, gira su deseo al padre como objeto de amor que le dará el falo que no tiene y que luego desplazara por el deseo de tener un hijo, que le da el falo. En la amenaza de castración (en el niño), o la idea de haber sido castrada (en la niña), las investiduras de objeto son desplazadas y abandonadas para encontrar un objeto de amor exogámico (Campano, et.al, 2012).

Para Lacan el complejo de castración es nodal para comprender la forma en que el falo, en tanto establece la legalidad del significante, articula la estructura subjetiva. De acuerdo a esto, el falo opera en el mundo simbólico, no se puede tener materialmente, no es algo aprehensible, no se puede agarrar o tocar, sólo se puede comprender en términos simbólicos. El falo es algo que no se puede poseer y dárselo a alguien, más bien opera desde la ausencia (Campano, et.al, 2012). En el complejo de castración simbólico ocurre cuando son reprimidos los deseos de los infantes hacia sus padres por medio del incesto. En esta operación el falo es aquel que va a vincular el mundo simbólico en el que acaba de entrar el infante por medio de la represión de sus deseos. En este sentido el falo es el “significante de la diferencia sexual o de la falta” (Baz, 1996: 53), en relación a él “se organizan las posiciones del deseo y la ley: el deseo como el deseo del otro y la castración” (Baz, 1996: 53).

En el complejo de castración hay una pérdida que es fundacional para el sujeto dado que es la forma en que se identifica con otro. Es sólo a través de esta identificación y pérdida que puede lograr entrar en el mundo simbólico por medio del lenguaje y la instauración del incesto. Esta pérdida es estructural para el sujeto porque lo inscribe en el mundo simbólico al tener que pasar invariablemente por la mirada del otro. Sólo a partir de la pérdida se constituye el sujeto inconsciente, es decir, para Lacan la falta en ser es fundacional para el sujeto, su condición de posibilidad para vivir en el mundo social. Esta falta se produce por la inscripción en el campo del otro dejando una pérdida, un resto, esta pérdida es el deseo inalcanzable de un objeto. Por ello deseo es inalcanzable dado que es el deseo del otro.

Las metáforas que utilizan los hombres y mujeres que se sometieron a experiencias radicales refieren a dos cosas: a los límites de sus cuerpos (castración) y a la falta o pérdida que eso les produce. Los límites los pone el propio cuerpo al no poder cumplir con las demandas de la transformación corporal y caer en la enfermedad, la desfiguración y la muerte. La muerte es el último límite al que se enfrentan las personas que se someten a experiencias radicales. La zozobra de vivir en constante peligro de muerte les causa un sufrimiento durante el resto de su vida, pero al mismo tiempo siguen pensando en modificar su cuerpo en cuanto tengan los medios económicos suficientes, se recuperen de sus afecciones de salud o logren la musculatura para competir. Los límites entre la posibilidad de muerte y los deseos de modificación son difusos para estas personas que en las experiencias radicales se les va la vida.

Tanta medicina, pero también es el modelante, de hecho, te lo juro que yo hace poco, te hablo de febrero o enero, pensé que me iba morir porque me dijo el doctor creo que el modelante ya llegó al riñón, cuando llega al riñón ya no tienes, se tapa, ya, sí ya no tienes, ya no hay como opciones (Guadalupe, 47 años, entrevista 2014).

Sí, o sea realmente he visto a chavos, que ni amigos eran, conocidos que se murieron por meterse cosas pirata que el mismo entrenador te da, o sea que estaban mal informados ¿no? Eran anabólicos pero lo que les produjo fue un paro cardíaco y se quedaron dormidos, o sea durmiendo su siesta normal. Digamos te inyectamos hoy y el viernes ya estabas muerto (Israel, 26 años, entrevista 2016).

En ambos testimonios se observa, de distinta manera, como los sentimientos o la posibilidad de morir está latente. En el primer caso los sentimientos de muerte vienen después de haberse infiltrado aceite vegetal de uso doméstico, es hasta después de ver las afectaciones en su salud que hace consciente el riesgo de muerte. El

segundo caso, vive la posibilidad de muerte a través de las experiencias de otros y justifica el uso de esteroides anabólicos al poco conocimiento de algunos para utilizarlos. En ambas se entrelazan el deseo y la muerte dando cuenta de que “en el otro nos atrae siempre, lo que nos pone en peligro, la herida; por eso la transgresión y el deseo son dignos de la muerte porque conllevan a la disolución de los límites del sujeto y manifiestan que es una inaprensible nada” (Navarro, 1998: 149).

En varias ocasiones dejaron ver sentimientos de incompletitud por medio de las expresiones sobre cómo ganar volumen, llenar partes del cuerpo o sentir vacíos y hoyos. En ambos casos se refieren a distintas partes del cuerpo que hay que llenar o vaciar, por ejemplo, el abdomen es una parte del cuerpo que tiene que estar sin grasa abdominal (vacío) en comparación con los senos en las mujeres (llenos) y brazos en los hombres (llenos). Estas metáforas dan cuenta de la falta fundacional de los sujetos y son una forma de entender cómo la corporalidad se encuentra dentro del mundo simbólico. No sólo se sienten incompletos cuando se les amputa alguna extremidad, más bien buscan por medio de la transformación corporal llenar esa falta fundacional, condición de posibilidad de su existencia.

En ambas técnicas de modificación corporal utilizan distintas metáforas para aludir a los mismos sentimientos de estar incompletos. El bodybuilding, es una disciplina que busca el aumento de todos los músculos del cuerpo, las competencias, la publicidad y, sobre todo, la jerga aluden a cómo aumentar de tamaño muscular. En los gimnasios se escucha: es que quiero crecer, estar tosco, aumentar mi masa muscular, marcar los músculos, entre otros. En este caso muchos hombres se dedican a esta práctica buscando esa figura masculina que los hará tener reconocimiento social con sus pares, familias y parejas. Podrán, desde su visión, ser

fuente de deseo para otras y otros. Por ello no importa cuando puedan sufrir en un entrenamiento, si tienen efectos secundarios los anabólicos esteroides o guarden una dieta religiosamente de lo que se trata es dejar de sentir esa falta en ser.

La Bolde¹¹⁰ ayuda, para los que estamos flaquitos, te ayuda a que el musculo crezca un poquito más, pero siempre y cuándo hagas el ejercicio indicado, lleves buena alimentación y en los ejercicios rompas esas fibras musculares para que ahí entre lo que son los fármacos la Testosterona y Boldenona (...) Por eso empieza uno a crecer más rápido (Antonio, 35 años, entrevista 2016).

El *bodybuilding* busca aumentar constantemente de masa muscular, produce corporalidades colosales que, en ocasiones, causan extrañeza y repulsión al ser miradas. Son pocos los casos registrados de amputación de extremidades por el uso de clenbuterol o synthol, por lo general el crecimiento exacerbado de la masa muscular tiende a desaparecer cuando se deja de hacer dieta, consumir esteroides anabólicos y hacer ejercicio, sin embargo, los daños fisiológicos no desaparecen.

Las mujeres, por su parte, refieren tener hoyos en distintas partes del cuerpo, ya sea porque no cicatrizaron bien o porque quedaron mutiladas. Nunca se vuelven a sentir como mujeres completas aún después de la reconstrucción que intentan hacer los médicos.

Y cuando se me llegan a cerrar¹¹¹ se me hace como un hoyo, se me hace un hoyo, o sea en el tiempo que estuvo la herida abierta me comió lo que es tejido, lo que es músculo, y ese músculo y ese tejido ya no se volvieron a recuperar (María, 46 años, entrevista, 2015).

Sufren al ver sus cuerpos mutilados, quedan con cicatrices y hoyos que a la mirada causan repulsión. La ausencia o perdida de tejido muscular propician estos

¹¹⁰ Se refiere a la Boldenona esteroide inyectable.

¹¹¹ Se refiere a las úlceras que le salen a casusa de infiltrarse guayacol en los glúteos y piernas.

sentimientos que van más allá del estado real del cuerpo, pues en sentido metafórico expresan de forma simbólica el sufrimiento que les causa su corporalidad. Así lo expresa una mujer cuando dice que se ve frente al espejo después de haber sufrido la amputación de ambos glúteos y llevar más de seis cirugías para tratar de retirar el modelante: “hueca, vacía, sí, sí, sí, los hoyos, hoyos, sin músculo, sin tejido” (Guadalupe, 47 años, entrevista 2014). Deja ver el vacío de su existencia, el vacío que produce ver el resultado de su corporalidad como una parodia de la belleza que buscaron en algún momento. Esa imagen paródica que nos recuerda nuestra más angustiante otredad, esa otredad que no podemos callar, que está ahí acechándonos para aparecer, ese afuera que nos conforma como sujetos. En las experiencias radicales encontramos las dos miradas, la metáfora y la parodia, porque en las imágenes idealizadas que tienen estos sujetos de ellos mismos se esconde su más aterradora realidad: la desfiguración.

De acuerdo con los argumentos antes mencionados la pérdida o falta a va ser el argumento principal para recurrir a las experiencias radicales, sin embargo, es ahí donde van a encontrar la otredad. Las desfiguraciones que sufren los sujetos al seguir las distintas técnicas de modificación corporal marcan sus propios límites porque es en la carne donde encuentran su finitud. La violencia que encarnan las experiencias radicales, tal como se expuso en los capítulos anteriores, se explican porque él sujeto no tiene límites hasta que encuentran la muerte. Según Navarro “la violencia de la carne comporta la violación de los interdictos, de los límites que constituyen el sujeto; cuestionan su integridad y continuidad, pues deseamos, por encima de todo, lo que nos arruina” (Navarro, 1998:149). El deseo que tienen hombres y mujeres para modificar su corporalidad rebasa límites al recurrir a

prácticas corporales extremas y lograr su cometido. Lo que resulta de transgredir estos límites son cuerpos que son ininteligibles para la sociedad, que marcan de tajo cómo deben ser los hombres masculinos y mujeres femeninas. El cuerpo mutilado, desfigurado y podrido marca los límites pero también la transgresión demostrando la dialéctica de la norma, pues ahí donde se instaura una ley se prescribe la transgresión (Bataille, 1997).

En el caso de las experiencias radicales la transgresión implica un drama social para estos hombres y mujeres porque no logran reinsertarse de nuevo en la sociedad. Quedan en un estado liminar con un cuerpo que se encuentra en las fronteras de lo femenino o masculino, al quedar sin las partes del cuerpo que se consideran necesarias para *performar* el género. Al no tener esas características quedan de lado de lo abyecto, de lo monstruoso, de la animalidad que está en el origen del sujeto mismo.

Por ejemplo Mari, las pompis yo se las veo perfectas, dice que no, que los colgajos, dice que no, yo se las veo perfectas, ahora que me vea las mías – por qué- porque las mías las tengo moradas, parezco un mandril, ¿has visto un mandril?, así las tengo, así como medias rojas con morado y saltadas, has visto como cuando las señoras tienen varices que les saltan las venas, así las tengo, así unas venotas que se saltan (María, 46 años, entrevista 2015).

Parecer un animal es una de las condiciones para perder el status de sujeto en la sociedad porque no han podido contener sus deseos de transgredir la ley. Se encuentran fuera de lo que se considera “humano” causan repulsión y, en ocasiones, no logran tener relaciones con otros. Se sienten “fuera de lugar” en un mundo donde estas corporalidades no caben y no son bien vistas: “Me sentía desproporcionado, esa es la palabra realmente. Sentía que era mi cuerpo, pero que los espacios no eran para mí” (Israel, 26 años, entrevista). Estas personas empiezan a perder su

categoría de sujetos al ser excluidos de la vida social y a ser mirados con asombro y repulsión. Son el reflejo de la dialéctica entre la parodia y la metáfora, pues al tratar de conseguir un cuerpo bello y sano muestran los límites del sujeto y su más aberrante otredad. La más aberrante otredad del mercado de consumo que impone representaciones e idealizaciones sobre cómo deben ser los hombres y las mujeres.

4.3. La paradoja del género

Los hombres y las mujeres modifican de distinta forma su cuerpo, pues las características de la feminidad y masculinidad son distintas. Los hombres buscan crecer y tonificar los músculos de todo el cuerpo y disminuir la grasa corporal, las mujeres buscan disminuir grasa abdominal y aumentar senos, glúteos y pantorrillas. En ambos casos buscan modificar las facciones del rostro: se afinan la nariz, se resaltan los pómulos y los labios y se busca disminuir las expresiones causadas por la edad. Se utilizan distintas técnicas en cada uno de los casos, como se mostró en capítulos anteriores, y adquieren distintos significados de acuerdo al género. Hay partes del cuerpo que se modifican que no necesariamente son las que culturalmente se consideran eróticas. Las piernas son en suma importante para mujeres y hombres, las primeras quieren unas piernas bien torneadas, gráciles, sin celulitis ni piel de naranja; mientras que los segundos buscan piernas que se vean fuertes, que se note que realizan ejercicio y llevan una vida sana. Otra diferencia fundamental son los glúteos, las mujeres buscan hacerlos crecer sin estrías y celulitis; a los hombres no se les exige tener unos glúteos perfectos, en realidad los *bodybuilders* ni siquiera piensan en el crecimiento de esa parte del cuerpo. En la parte del tronco es donde hay mayores diferencias, las mujeres buscan tener el área abdominal sin grasa,

totalmente plana, sin estrías ni cicatrices por el embarazo o cesárea, además, buscan el crecimiento de los senos. Por su parte los hombres buscan que los brazos, abdomen y pectorales estén bien torneados que muestren su fortaleza, esta es la parte que más trabajan los *bodybuilders* y la que más les interesa mostrar. Si bien parecieran que estas son diferencias evidentes para cada género toman importancia cuando se empiezan a desdibujar con la transformación corporal.

En el caso de las mujeres pierden todas esas características que alguna vez quisieron exaltar y transformar para verse más femeninas, quedan mutiladas y nunca vuelven a recuperar su figura como antes; mientras los hombres sólo quedan desfigurados y con problemas fisiológicos de por vida, aunque por lo general si dejan la dieta, los suplementos alimenticios, el ejercicio y los esteroides pierden su cuerpo musculoso. Las consecuencias de su transformación corporal terminan por desaparecer no solo materialmente los rasgos de género, sino de forma simbólica. En el caso de las mujeres, sienten que no pueden volver a encajar en el estereotipo femenino, ya que siempre estarán las cicatrices y los hoyos para recordarles que fracasaron en el intento. Los hombres, por su parte, la infertilidad, disfunción eréctil, los problemas en el hígado o el acné son las secuelas de su modificación corporal que les recordaran la disminución de su masculinidad. En este escenario el binomio *femenino/masculino* sigue operando en los significados que adquiere la modificación corporal para construirse como hombres o mujeres. Pues en mayor o menor medida sus cambios corporales son fundamentales para sentirse más o menos femeninos y masculinos.

La paradoja para ambos es que, por una parte, buscan una masculinidad y feminidad hegemónica, por medio del uso de distintas técnicas y por la otra, pierden

los rasgos que se atribuyen a cada género. Terminan con características ambiguas lo que me hace preguntarme: ¿entre más utilicemos las tecnologías de género nos alejamos más de lo femenino y masculino? Lo que deja claro estos fenómenos es que el género es performativo, porque es a partir de la repetición de la norma que existen desplazamientos en la misma. Entre más se apegan a seguir los *scripts* de género, utilizando cualquier técnica de modificación corporal, se producen desplazamientos más significativos. Pues las experiencias radicales, transgreden, en la medida que reproducen la masculinidad y la feminidad dominante, los límites de lo que está permitido realizar para modificar el cuerpo dentro de la “cultura del fitness” y la cirugía cosmética. Al transgredir esos límites entran en el campo de la abyección, pues son cuerpos que, si bien, se reconocen como femeninos o masculinos, también, son el ejemplo de lo prohibido, del exceso y la radicalidad de la misma práctica.

El género tal como vemos en los caos de las experiencias radicales es un *continuum* entre la feminidad y masculinidad del cual, pareciera, es difícil desprenderse dentro de la cultura de género. Me interesa rescatar la metáfora de la banda de Möbius¹¹² para dar cuenta de que el binario *femenino/masculino* no es un opuesto sino un *continuum* donde se entrelazan atributos de ambas categorías. La banda de Möbius es una superficie con único borde, si se coloreara la superficie, empezando por la cara “exterior”, al final quedaría coloreada toda la cinta; esto muestra que sólo posee una cara, y no tiene sentido hablar de cara interior y cara exterior. Por su parte, el borde se puede comprobar recorriéndolo con un dedo:

¹¹² La banda de Möbius es una superficie (con borde): fue descubierta en 1858 de forma independiente por el matemático y astrónomo August Ferdinand Möbius (1790-1868) y por el considerado como fundador de la topología Johann Benedict Listing (1808-1882).

así se verá que se vuelve al punto de partida tras haberlo recorrido todo. Es una superficie no orientable por lo siguiente: si se partiera con un par de ejes perpendiculares orientados, al desplazarse paralelamente a lo largo de la cinta, se llegaría al punto de partida, pero con la orientación invertida. Por sus propiedades se utiliza para denotar a fenómenos cíclicos e infinitos. Al no tener exterior ni interior es de ayuda para problematizar las oposiciones binarias norma/transgresión, femenino/masculino o natural/ artificial. Los términos de estas oposiciones suelen ser presentados como radicalmente distintos, pero entendidos desde la metáfora de la banda de Möbius, los términos opuestos no son vistos como discretos (separados) sino como continuos. Dado que sus dos lados son continuos, se puede pasar del interior al exterior, o al revés (aunque resulta imposible decir en qué punto preciso se ha realizado dicho pasaje).

La banda de Möbius es de gran ayuda para entender los significados que adquieren las experiencias radicales para los hombres y mujeres, pues en realidad no logran desprenderse del binario femenino/masculino, sino más bien van y vienen de uno al otro. Pues mientras más se aferran a un extremo del binario logran el efecto contrario, es decir, entre más femenino se busca ser se retorna al mismo lugar donde iniciaron y viceversa. Esto es una explicación de por qué hombres y mujeres que pasan por experiencias radicales no logran signarse a un género en específico. Quedan en zonas limítrofes o más bien dicho yendo y viniendo de lo femenino y masculino como una banda de Möbius. Desde este punto de vista no existe una transgresión directa a las estructuras de género

sino más bien hay desplazamientos dentro de los espectros de los significados de género.

4.4. La exhibición: el cuerpo para el otro

Para construirnos como sujetos es necesario la identificación con otros, es en ese reconocimiento que podemos formarnos una imagen de nosotros mismos. Formamos un límite, una frontera entre aquello que nos parece monstruoso y lo que construimos como lo humano. Es en lo monstruoso donde encontramos nuestra más angustiante otredad pero también la que nos causa asombro y morbo. Pues no sólo se trata de marginar lo diferente sino de darle un lugar en la sociedad para observarlos, catalogarlos y ponerlos en exhibición para dar cuenta de la otredad, de aquello que no somos. La otredad refleja los temores subterráneos, los sueños y los mitos de la sociedad (Lindsay, 1996). El morbo hacia lo extraño y lo ominoso se refleja en el éxito de revistas y programas de televisión que muestran esos cuerpos que salen de norma van desde personas con obesidad mórbida, anorexias, tumores demasiado grandes, enfermedades extrañas (hirsutismo¹¹³, hidrocefalia¹¹⁴, epidermodisplasia verruciforme¹¹⁵, siameses unidos, entre otros) o personas que han modificado su cuerpo de forma extrema (*Barbie* humana, *Ken* humano, entre otros). La fascinación que existe por estos cuerpos que transgreden los límites de lo permitido es porque son el estandarte del discurso de la patología y del error (Kogan, 2003). Los cuerpos

¹¹³ Desarrollo excesivo de vello debido a un trastorno de las glándulas suprarrenales, las personas afectadas por este trastorno se les exhibe como los hombres y mujeres lobo.

¹¹⁴ Es una enfermedad donde se acumula líquido cefalorraquídeo en el cerebro genera una desfiguración pues las personas que sufren esta alteración tiene grandes cabezas.

¹¹⁵ También conocida como la enfermedad del hombre árbol sus síntomas son presentar escamas muy parecidas a las verrugas en las extremidades del cuerpo y el rostro, en apariencia parecen escamas como las de un árbol de ahí su nombre.

que devienen de las experiencias radicales se inscriben en estas narrativas y son exhibidos en contextos y finalidades distintas. Son tratados como auténticos *freaks* porque al ser uno de nosotros desatan sentimientos de terror y simpatía al mismo tiempo, es algo incomprensible, mítico y misterioso. Con su existencia ponen en cuestión categorías fundamentales con las que ordenamos el mundo y nuestra existencia como: los límites convencionales entre el hombre/mujer, grande/pequeño, experiencia/fantasía o hecho/mito (Lindsay, 1996).

En el caso de la infiltración de sustancias de relleno las mujeres son admiradas cuando el resultado del procedimiento es positivo, no tienen complicaciones de salud y no están desfiguradas. Son fuente de la admiración, se les pide que recomienden el método para lograr tener esa “figura de diez” que todos voltean a mirar. Es cuando vienen las complicaciones de salud que son rechazadas y exhibidas por médicos certificados que condenan ese tipo de prácticas, las dan a conocer mediante revistas arbitradas y congresos para que la comunidad médica esté enterada de cómo se debe atender este tipo de casos. También son promovidas por medio de *blogs*, foros y páginas de internet donde se condenan este tipo de prácticas o se enseña a utilizarlas de forma correcta. El uso de imágenes de pacientes para fines médicos se instaura cuando la disciplina se consolida en el siglo XIX , cuando la explicación científica eclipsó el misterio religioso para convertirse en la narrativa autoritativa cultural de la modernidad, el cuerpo excepcional comenzó a ser representado en términos clínicos como la patología y el cuerpo monstruoso pasó de la demostración del monstruo al teatro médico (Thomson, 1996). En las imágenes las personas aparecen con su rostro desdibujado, líneas blancas en sus ojos o, recientemente, sólo aparece la parte del cuerpo que se quiere mostrar quitándoles

personalidad y autoridad a las mujeres y hombres de las fotografías. No se les pregunta, ni se les informa y, mucho menos, se les pide permiso para que sus fotos aparezcan en las publicaciones. Las más de las veces las mujeres con enfermedad por modelantes son expuestas por los médicos que las atienden, pues llaman a sus colegas y alumnos para que las vean y se les toman fotos con sus celulares. Se sienten vulneradas, pero asumen que es necesario para que puedan acceder a las intervenciones que necesitan. La mirada examinadora que los médicos ejercen sobre ellas tiene la finalidad de marcar una frontera entre lo permitido y prohibido, de demostrar las consecuencias de acudir a personal poco calificado y a procedimientos poco convencionales para modificar su corporalidad. Esta mirada a la vez que condena a estas mujeres también les otorga un lugar dentro de la estructura social al nombrarlas dentro de la abyección. Su corporalidad necesita ser mirada, aunque sea con repulsión, para poder construirse como objetos de deseo para otros y poder enunciarse, desde las zonas liminares, como sujetos femeninos.

Mira el papá de mi niña es doctor y es ginecólogo, entonces, él no se espantaba tanto, pero otra persona sí, y yo les digo a las personas por ejemplo, oye qué te paso en las piernas, no pues una tromboflebitis¹¹⁶, qué me paso cuando mis hijos nacieron. Porque es una hueva explicarles para qué cuando termines de explicarles te digan, ah ya viste es tu culpa, sí, ya viste lo que te paso y por qué lo hiciste. Después de veinticinco años te dicen que por qué lo hiciste, después de veinticinco años los doctores del Hospital General todavía me regañan, por qué se lo hizo señora ya ve lo que le paso, o sea yo no vengo para que me regañen y me diga ya ve lo que le paso señora, ya sé, yo estoy aquí para una solución, no para que me critiquen, me juzguen y mucho menos me regañen, ya tengo una edad suficiente para saber lo que me paso, entonces por favor no le echas más sal a la herida (María, 46 años, entrevista 2015).

¹¹⁶ Una tromboflebitis se produce cuando un coágulo de sangre causa inflamación de una o más de sus venas, generalmente en las piernas.

En el caso del *bodybuilding* existe una subcultura donde estos cuerpos son admirados y aceptados: las competencias. En las competencias se exhiben el crecimiento desmedido de estos cuerpos, los ganadores son admirados por aquellos que quieren dedicarse de forma profesional a esta disciplina. De ninguna manera, en estos escenarios, se ve como malo y dañino utilizar esteroides anabólicos y suplementos alimenticios para tener crecimiento muscular, más bien se les tiene mucho respeto a las personas que logran disciplinarse para ganar una competencia como *Mister Olympia*. Asimismo son mostrados en revistas, como embajadores de marcas de suplementos alimenticios, sustancias anabólicas, aparatos de entrenamiento y ropa especializada para disciplina. Es en la subcultura del *bodybuilding* donde estos hombres pueden ser reconocidos, queridos y admirados por hombres y mujeres que quieren seguir sus pasos.

O sea Ronnie Coleman¹¹⁷, Jay cutler¹¹⁸ sí son ¡oooh! por lo menos para mí es de admirarse, porque uno ya ve detrás del telón todo lo que tienes que hacer para llegar a ese cuerpo y la verdad sí es de mucha admiración porque sí es mucho sacrificio, mucha dedicación y te das cuenta de la capacidad de persona que son porque no cualquier persona deja de tener relaciones sexuales con su pareja, deja de consumir ciertos alimentos, o ciertas cosas, sí, sí dices que tanto es tu sacrificio para tener ese cuerpo (Israel, 26 años, entrevista 2016).

Fuera de ese contexto, a la luz pública, estos cuerpos causan desde asco hasta extrañeza, marcan las fronteras de un cuerpo atlético y saludable con el de los excesos. Igual que las mujeres, son exhibidos en revistas médicas y deportivas como aquellas prácticas fuera de la norma y que infringen las leyes antidopaje de las justas

¹¹⁷ Bodybuilder estadounidense que ganó ocho veces la competencia *Mister Olympia*, se retiró en el 2007 tras perder el título.

¹¹⁸ Es un *bodybuilder* de origen norteamericano que se coronó como *Mister Olympia* 2006 y pertenece a la Federación Internacional de Fisicoculturismo (IFBB).

deportivas. Son un peligro para la población dado que son fuente de contagio y perversión al inducirlos a consumir drogas como los esteroides anabólicos. Se muestra a los *bodybuilders* como aquellas personas que atentan contra su propio cuerpo en aras de conseguir un cuerpo musculoso, se les juzga como tramposos, mentirosos y drogadictos (*junkies*) porque realizan una modificación corporal con ayuda de sustancias prohibidas.

En ambos casos las corporalidades resultantes de la infiltración de sustancias de relleno y el *bodybuilding* se encuentran en la ambigüedad, porque son admiradas y exhibidas con distintos fines, por una parte, son vistas con admiración por aquellos que aprecian esas figuras y aspiran a tener esa corporalidad y, por la otra, con repudio y asco por aquellos que condenan dichas prácticas y patologizan esas conductas. Aún con la incomodidad que pueda resultar mirar estos cuerpos, son necesarios socialmente porque funcionan como los *freaks shows* posmodernos (Liokaftos, 2012; Kogan, 2003; Lindsay, 1996). Son los que nos recuerdan dónde debe estar el límite de la modificación corporal, son los muestran la abyección del sujeto y nos asegura que siempre hay un vacío. Pues “lo abyecto nos conforma con esos estados frágiles en donde el hombre erra en los territorios de lo animal” (Kristeva, 2004: 22). Estos cuerpos están ahí para interpelarnos sobre lo que podemos llegar a ser si rebasamos los límites, cumplen su función al marcar las fronteras entre lo humano y lo no humano o nuestra pasada animalidad. Por ello no tienen que ser rechazados sino exhibidos como aquella otredad que necesitamos para construirnos como sujetos.

Conclusiones: los límites en cuestión

En este trabajo de investigación he intentado hacer un análisis sobre lo que llamo experiencias radicales, aquellas que rompen los límites de lo permitido culturalmente, en específico dentro de la cultura del *fitness* y las cirugías cosméticas. En especial describí la experiencia de mujeres que viven con enfermedad por modelantes y hombres que se dedican a *bodybuilding*. El concepto de experiencias radicales puede ser utilizado para conocer, en varios contextos, cómo distintas prácticas rebasan las fronteras de lo normativo para lograr los objetivos que exige la misma práctica. Por ejemplo, las bailarinas de ballet para pararse de puntas utilizan balerinas con puntas de madera, lo que ocasiona que los pies se les deformen; de igual manera las gimnastas olímpicas debido a los entrenamientos, la dieta y las sustancias ergogénicas retrasan su crecimiento pues es necesario tener cuerpos gráciles y pequeños. Considero que este concepto es funcional para dar cuenta de cómo en toda práctica ocurre un desplazamiento para cumplir la norma y analizar desde los lugares limítrofes la configuración del sujeto. Pues en todo sistema de significación existe un límite que nos marca las fronteras de lo *humano/no humano* que se construye históricamente desde las prácticas.

Asimismo, la infiltración de sustancias modelantes y el consumo de esteroides anabolizantes, dan cuenta de cómo son utilizadas las tecnologías de género para producir cuerpos con atributos femeninos o masculinos. Los significados que adquiere cada práctica están establecidos por normas culturales rígidas, impuestos por el discurso médico y deportivo. La tecnología médica, tal como la entiendo en esta tesis, nos ofrece la posibilidad de modificar cada parte del cuerpo de acuerdo a nuestros deseos, creando imaginarios sobre la construcción cultural de la

corporalidad. Los cuerpos, hoy en día, son vistos como una superficie o lienzo en blanco que podemos modificar de acuerdo a elecciones tomadas libremente, tanto el género como el cuerpo en este momento son vistos como algo plástico que se puede moldear o cambiar para evitar el sufrimiento psíquico. El sufrimiento psíquico que viven las personas que se someten a experiencias radicales es equiparable al que viven las personas *trans*, se traduce en un malestar constante con ese cuerpo “biológico” o “genético” que la naturaleza no les dio, pero que con esfuerzo, dinero y voluntad pueden modificar a su conveniencia. Dichas elecciones no son libres porque se encuentran dentro de marcos culturales rígidos que nos interpelan y avalan nuestras cualidades como sujetos. En el caso de las experiencias radicales es en la repetición de las normas de género que ocurre el desplazamiento, pues buscando tener una figura de acuerdo a los designios de la cultura de consumo terminan con un cuerpo con características ambiguas. El sufrimiento psíquico no cesa porque no logran obtener la corporalidad que deseaban y socialmente se vuelven el ejemplo de la transgresión, lo prohibido y aquello que no es humano. Ocupan lugares liminares dentro de la estructura social pues quedan fuera de aquello reconocible al no lograr el *passing* con su nueva corporalidad. Son vistos como seres deformes o desfigurados, no logran insertarse en la sociedad, ni ser admirados con ese cuerpo que tanto les costó tener, por eso viven un contante drama social. Este drama social se traduce en depresión, ansiedad, perdida de vínculos sociales, problemas de salud e incluso la muerte. Quedan como seres liminares que marcan las fronteras de lo sano/patológico, natural/artificial, masculino/femenino y bueno/malo donde la transgresión de las categorías marca su estar como sujetos.

Al someterse a experiencias radicales tanto hombres y mujeres pierden las marcas de género que los hace femeninos o masculinos, poniendo en evidencia que, en efecto, el género es un acto performativo que opera mediante la citación de la norma. A la vez que el binario *femenino/masculino*, más que operar mediante la oposición, opera como una banda de Möbius, un *continuum*, un ir y venir cíclico que desdibuja las fronteras de lo femenino y masculino. Las experiencias radicales muestran que entre más se quiera ir a un extremo del binario siempre se vuelve al mismo lugar.

Para estos hombres y mujeres las imágenes son fundamentales para construirse como sujetos, no sólo las que toman antes y después de someterse a cualquier intervención o consumo de esteroide anabólicos sino, también, aquellas que sirven como idealizaciones de cómo se quieren ver. Las imágenes no sólo son importantes porque se ponen en circulación por medio de distintas redes sociales, son importantes porque funcionan como un ancla simbólica para sus modificaciones corporales. Como expreso en el cuarto capítulo, éstas personas fijan un imagen ideal que es inalcanzable porque opera en el plano de lo imaginario, es al tratar de seguir esa imagen idealizada de sí mismos que recurren a un sinnúmero de prácticas corporales sin llegar a sus objetivos. La imagen opera en tanto representación y, por lo tanto, es inalcanzable para estas personas que se esfuerzan por lograr esas corporalidades. Dado que la tecnología médica ofrece múltiples posibilidades de modificación corporal, pareciera que el único límite, para lograr esa corporalidad, es la muerte. Debido a esto viven con la zozobra de que las afecciones de salud terminen con su vida, una vida en donde sufren constantemente por la pérdida de vínculos sociales y de no ser objeto de deseo para otros. Asimismo, vuelcan sus energías a construir

esa figura idealizada y pierden el vínculo con el otro. Esta pérdida del vínculo con el otro explica, en cierta forma, la violencia que ejercen sobre ellos mismos al someterse a experiencias radicales. Esta violencia que ejercen sobre ellos mismos también se vislumbra en la poca capacidad que tienen para vincularse con los problemas sociales, ya que toda su energía gira en ese sentido. Vivimos en una sociedad que busca la autorrealización personal sin inmiscuirse en los problemas sociales de su comunidad. La intersección entre las prácticas cosméticas y la violencia la explora Michael Tausing (2012) en su libro *Beauty and the Beast*, el autor resalta las metáforas desfiguración, horror y mutilación en la cultura del narcotráfico colombiano y la cirugía cosmética, pues intenta “representar con esta fusión incómoda de la cirugía plástica y la mutilación que Colombia presenta una confluencia de cirugías y manipulaciones corporales que son radicales, únicas y aterradoras –equivalentes, me atrevo a decir– a una fase totalmente nueva en lo que significa ser humano” (Tausing, 2008: 25). En analogía con México sugiero que estamos en un momento parecido, pues las noticias sobre cuerpos mutilados y desfigurados por experiencias radicales contrastan con las noticias de cuerpos decapitados, mutilados y desmembrados que deja la lucha contra el narcotráfico. Tal como sugiere el autor es importante hacer una equivalencia entre la pérdida de vínculos con el otro en nuestra sociedad y el nivel de violencia ejercido contra los sujetos que se deja ver en el tratamiento que le damos a nuestros cuerpos tanto en las cirugías cosméticas como cuando son asesinados.

Por último, los cuerpos resultados de las experiencias radicales cumplen una función social pues marcan aquella otredad aterradora del sujeto, por la violencia que encarnan esas prácticas, dejan ver lo que el sujeto se puede hacer así mismo y

cuestionan los límites de lo humano. Al ser mostrados por medio de fotografías y concursos, tanto en el discurso médico como deportivo, son el ejemplo del exceso, de lo prohibido y de lo que no se debe hacer. Son expuestos en distintos contextos para marcar los límites entre lo normal y lo patológico, son vistos con asombro pues causan extrañeza y admiración como un *freak show* contemporáneo.

Bibliografía

Abeijón Matías, 2005, “El poder y el sujeto. Sujeción, norma y resistencia en Judith Butler” en Karczmarczyk Pedro (comp.), *El sujeto en cuestión. Abordajes contemporáneos*, Buenos Aires, Universidad de La Plata, pp. 97-114

Alcántara Hugo, 2008, Vigorexia la cárcel en el gimnasio, Ensayo presentado como requisito para obtener el grado de Maestro en Antropología Física, Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), Ciudad de México.

Amhed Sara, 2015, “La política afectiva del miedo” en Amhed Sara, *La política cultural de las emociones*, PUEG, UNAM, pp. 105-132

American Psychiatric Association (APA), 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA, London- New York

Amuchástegui, A y Szasz, I., 2007, “El pensamiento sobre las masculinidades y la diversidad de experiencias de ser hombre en México” en Amuchástegui, A y Szasz, I. (Coord.) *Sucede que me canso de ser hombre. Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México*, Colmex, México, pp. 15-38

Andrades Patricio y Sepúlveda Sergio, 2005, “Colgajos” Andrades Patricio y Sepúlveda Sergio en *Cirugía plástica esencial*, Universidad de Chile, pp. 65-87

Arfuch, Leonor (2013). *Memoria y autobiografía*, Buenos Aires: FCE.

Backstein R y Hineck A, 2005, “War and medicine: the origins of plastic surgery” en *Medical Journal*, Universidad de Toronto, Núm. 82, pp. 217-219

Baile Ayensa, José I.; Monroy Martínez, Karina Elvira; Garay Rancel, Fernando *Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 10, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 161-169 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México

Barrientos Pérez Margarita, *Uso de anabólicos por atletas adolescente en Revista de Endocrinología y Nutrición*, Vol. 9, No. 3 Julio-Septiembre 2001 pp 133-140

Bataille Georges, 1997, “La transgresión” en Bataille George, *El erotismo*, Barcelona, Tusquets Editores, pp. 67-75

Baz, Margarita, 1996, *Metáforas del cuerpo un estudio sobre la mujer y la danza*, PUEG-UNAM, México

Bertaux, Daniel, 1997, “Los relatos de la vida en análisis social” en Aceves Jorge, *Historia Oral*, Instituto Mora/UAM, México, p.p. 136-148

Billings Dwigth y Urban Thomas, 1998, "La construcción socio-médica de la transexualidad: interpretación y crítica" en Nieto José Antonio (compilador), *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y Género*, Madrid, Talasa, pp. 91-121

Bolívar, A., & Domingo, J., 2006, La investigación biográfica y narrativa en Iberoamérica: Campos de desarrollo y estado actual. In *Forum: Qualitative Social Research*, Vol. 7, No. 4, pp. 1-43

Bourdieu, Pierre, 2007 (1980), *El sentido práctico*. Siglo XXI de España Editores.

Bordo Susan, 2001 (1993), "El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo" en *La ventana*, Núm. 14, pp. 7-81

Bullough, Vern, 1998, "La transexualidad en la historia" en Nieto José Antonio (compilador), *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y Género*, Madrid, Talasa, pp. 63-77

Buñuel, Ana, 1994, "La construcción social del cuerpo de la mujer en el deporte", *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, No. 68, pp. 97-117

Burgos Elvira, 2008, *Qué cuenta como una vida. La pregunta por la libertad en Judith Butler*, Madrid, A. Machado Libros

Butler, Judith, 2002, *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*, Buenos Aires, Ed. Paidós

----- 2001, *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, México, Paidós/ UNAM/ PUEG.

-----1998, "Actos performativos y construcción del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista", en *Debate Feminista*, año 9, vol. 18, pp. 296-314.

-----1997, *Lenguaje, poder e identidad*, Editorial Síntesis, Madrid.

Capano, R., Mandet, D., & Nappi, M. R. (s/a), *Falo y castración*, Ficha de Cátedra. Of. de Publicaciones. Facultad de Psicología. UBA.

Cavanagh Sheila y Sykes Heather, 2009, "Cuerpos transexuales en las Olimpiadas: las políticas del Comité Internacional Olímpico en relación con l@s atletas transexuales en los Juegos de Verano, Atenas 2004" en *Debate Feminista*, México, año 20, vol. 39, pp. 40-74

Centeno Madelein y Centeno Carlos, 2000, "Expansores Tisulares: conceptos generales" en *Acta Médica Costarricense*, Vol. 42, Núm. 3, México, pp.

Chapman David, 2006, *Sandow the Magnificent. Eugen Sandow and the Beginnings of Bodybuilding*, 2ª ed., Chicago, University of Illinois Press

Chávez González, M. L., 2009, "Construcción de la nación y el género desde el cuerpo: La educación física en el México posrevolucionario" en *Desacatos*, Núm. 30, pp. 43-58.

Coiffman, F, 2008, "Alois iatrogénica. Una nueva enfermedad" en *Cirugía Plástica Iberoamericana*, Vol. 34, Núm. 1, pp. 1-10

Connel, R. W. ,2003, *Masculinidades*. Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Estudios de Género.

Cruz Salvador, 2006, "Cuerpo, masculinidad y jóvenes", *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, Vol. I, Núm. I, pp. 1-9

Cuenca Guerra Ramón, 2005, "¿Existen los charlatanes?" en *Cirugía plástica*, Vol. 15, Núm. 2, pp. 68-69

D'Ángelo Ana, 2015, *Estilos de vida y consumo en torno al yoga: del fitness al bienestar*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Da Re, Verónica; Maceri, Sandra, 2008, La antropología criminal de lombroso como puente entre el reduccionismo biológico y el derecho penal en *Límite*, Vol. 3, Núm. 17, pp. 99-115 Universidad de Tarapacá Arica, Chile

Davis, Kathy, 2007, *El cuerpo a la carta. Estudios culturales sobre la cirugía cosmética*, México, Editorial La cifra

Davis, K., & Conill, M. (1995). De mujer-objeto a sujeto individualizado: Un enfoque biográfico de la cirugía estética. *Historia y Fuente Oral*, 57-71.

De Lauretis, Teresa, 1996, "La tecnología de Género", en María Echaniz Sans (Trad.), *Diferencias, etapas de un camino a través del feminismo*, España, Cuadernos inacabados-Horas y Horas, pp. 33-69.

Derrida, J. (1989). Firma, acontecimiento, contexto. *Márgenes de la filosofía*, 347-372.

De Keijzer, B. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima, Perú: Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud, 137-152.

Dictionaries, Oxford. 2013. "OUP Blog." *Scholarly Reflections on the "selfie."* <http://blog.oup.com/2013/11/scholarly-reflections-on-the-selfie-woty-2013/>

Dicks Bell et. al., 2006, "Multimodal ethnography" en *Qualitative Research* , Vol. 6, Núm. 1, pp. 77-96

Domínguez Cornejo Matilde M. (2012). Cuerpos en tránsito: la construcción del cuerpo de un grupo de transexuales en Tijuana. Tesis de Maestría en Estudios Culturales. El Colegio de la Frontera Norte, A.C. México. 105 pp.

Domínguez Noé, 2007, Héctor Falcón y su metabolismo alterado: una construcción de lo masculino en Muñiz García y List Mauricio (Coord.) *Pensar el cuerpo*, México, UAM-Azcapotzalco, pp. 105-117

Douglas, M. (1973). Pureza y peligro. *Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Siglo XXI Editores

Dzul, G. V. (2009). Agentes de la salud. Percepciones sobre la salud y la alimentación entre instructores de gimnasios y fisicoculturistas en una ciudad michoacana. *Estudios Sociológicos*, 885-908.

Estalella Adolfo y Ardèvol Elisenda, 2007, "Ética de campo: hacia una ética situada para la investigación etnográfica de internet" en *Forum: qualitative social research*, Volumen 8, No. 3, Art. 2, s/p

Foucault Michel, 1996, *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*, 2° edición, México. Siglo XXI

----- 1990, "Tecnologías del yo" en Foucault Michel, *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Paidós/I.C.E./ U.A.B., Pensamiento Contemporáneo 7, Barcelona, pp. 45-94

-----1979, "El sujeto y el poder", en Hubert L. Dreyfus y Paul Rabinow, *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*, México, UNAM/IIS, pp. 227-244.

Freud, Sigmund. 1992, (1915), "Introducción al Narcisismo" en Freud Sigmund, Tomo XIV. *Obras completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires*, pp, 65-98

Galindo Jorge, 2015, "El concepto de riesgo en las teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhmann" en *Acta sociológica* NÚM. 67, pp. 141-164.

Garhammer, J. (1989). Weight lifting and training. En S. Vaughan (Ed.), *Biomechanics of Sport* (pp. 169-211).

Garfinkel, Harol, 2006, "El tránsito y la gestión del logro de estatus sexual en una persona intersexuada. Parte 1" en Garfinkel, Harol, *Estudios en etnometodología* (Vol. 52). Anthropos Editorial, pp. 135-205

Geertz Clifford, 1993, "Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura en Bohannan Paul y Glazer Mark, *Antropología Lecturas*, 2ª edición, Madrid, Mc Graw Hill, pp. 547-568

Geist Ingrid (Comp.), 2002, *Antropología del Ritual*, ENAH, México

Gómez Edgar, & Ardévol Elisenda, 2011, "Imágenes revueltas: los contextos de la fotografía digital" en *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, Núm. 16, pp. 89-102.

Gonzalez, I. (2013, Oct 09), "Cuba: bodybuilders bulk up with "peanut oil" despite health risks", en Global Information Network Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1440386035?accountid=37347>

Gilman Sander, 2009, *Making the body beautiful. A cultural history of aesthetic surgery*, Princenton University Press

González Rodríguez Ángel, 1995, "In memoriam del Académico Dr. Mario González Ulloa" en *Cirugía Plástica*, vol. 63, núm. 4, pp. 161-162

Guber, Rosana, 2001, *La etnografía. Método, campo y reflexividad*, Bogotá, Editorial Norma

Gutman Matthew, 2000, *Ser hombre de verdad en la Ciudad de México: ni macho ni mandilón*, México, Colmex

Haiken Elizabeth, 1997, *Venus Envy. A history of Cosmetic Surgery*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland

Hage JJ, Kanhai RC, Oen AL, van Diest PJ, Karim RB (2001) The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg*. Vol. 107, Núm. 3, pp. 734-41.

Haraway, Donna, 1995, La biopolítica de los cuerpos postmodernos: constituciones del yo en el discurso del sistema inmunitario. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*, tr. de Fernando J. García y Maite Plaza, Madrid, Cátedra/Universitat de València, 347-396.

Hausman Bernica, 1998, "En busca de la subjetividad: transexualidad, medicina y tecnologías de género" en Nieto José Antonio (compilador), *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y Género*, Madrid, Talasa, pp. 193-232

Hine Chistrine, 2004, *Etnografía Virtual*. Editorial UOC, Barcelona

Islas Octavio y Ricaurte Paola, 2013, "Introducción" en Islas Octavio y Ricaurte Paola, Investigar las redes sociales. Comunicación total en sociedad de la ubicuidad,

Razón y Palabra, México, pp. 1-8

Juárez A, et al. (2011) "Enfermedad humana por adyuvante en el embarazo" en *Clínica e Investigación Ginecología y Obstetricia*, localizado en doi:10.1016/j.gine.2010.10.003

Juárez-Duarte Eric, Amezcua-Herrera María del Carmen, Zea-Arévalo Fabián Darío, Guerrero-Avedaño Guadalupe(2013) "Hallazgos en resonancia magnética y asociación entre el inicio de los síntomas de pacientes con enfermedad por modelantes en región glútea y el agente químico empleado" en *Anales de Radiología México*, Vol. 12, No. 4 pp. 223-230

Klein, Alan, 1993, *Little big men: Bodybuilding subculture and gender construction*. Suny Press.

Kristeva, Julia, 1987, "Nuestra religión la nueva apariencia" en Kristeva Julia, *Historias de amor*. Siglo XXI, pp, 107-120

-----1989, *Poderes de la perversión: ensayo sobre Louis-Ferdinand Céline*. Siglo XXI.

Kogan, Liuba, 2003, "La construcción social de los cuerpos o los cuerpos del capitalismo tardío" en *Persona*, Núm. 6, Universidad de Lima pp. 11-21

Lacan, Jaques, 2009 (1949) "El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica" en Lacan Jaques, *Escritos 1*, Siglo XX, pp. 99-106

Landa, María, 2011, *Las tramas culturales del Fitness en Argentina: los cuerpos activos del ethos empresarial emergente*. Tesis presentada para obtener el grado de doctora en Teoría Literaria y Literatura Comparada, Universitat Autònoma de Barcelona,.

Landa, María, 2009, "Subjetividades y consumos corporales: un análisis de las prácticas del fitness en España y Argentina" en *Razón y Palabra*, Vol. 14, Núm. 69, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Estado de México, s/p

Laplanche Jean y Pontalis Jean-Bertrand, 2004, *Diccionario de Psicoanálisis*, 6ª edición, Buenos Aires, Paidós

Lindsay Celine, 1996, "Bodybuilding: A Postmodern Freak Show" en Thomson, Rosemarie (Ed.) *Freakery: Cultural spectacles of the extraordinary body*. NYU Press, pp, 1-22

Liokaftos, D. (2012). *From 'Classical' To 'Freaky': An Exploration of the Development of Dominant, Organised, Male Bodybuilding Culture* (Doctoral dissertation, Goldsmiths, University of London).

López Orendaín, E, 2005, La educación física en el periodo de 1900 a 1920. *Licenciatura en Educación Física de la Red Normalista*, http://normalista.ilce.edu.mx/normalista/r_n_plan_prog/efisica/3semes/4lectura_des.htm (15 abril 2005).

Lugo Rebeca, 2011, "Iatrogenia Clínica. Infecciones nosocomiales" en *Elementos*, Núm. 82, BUAP, pp. 17-21

Magazine, R., Martínez, S., & Varela, S. (2016). Afición futbolística y rivalidades en México contemporáneo: una mirada nacional. *Tabula Rasa*, (24), 419-424

Markula Pirkko, 1995, "Firm but Shapely, Fit but Sexi, Strong but Thin: The postmodern Aerobicizing Female Bodies" en *Sociology of Sport Journal*, Vol. 12, pp. 424-453

Martínez Hernández A, 2008, *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*, Antrophos

Martín Sara, 1998, "Arnold Schwarzenegger, mister universe? Hollywood Masculinity and the search of the new man", *Atlantis*, Vol. 20, No. 1, pp. 85-94

Mc Adams, Dan (2011) "Narrative Identity" en Schwartz, et. al (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research*, pp. 99-115

Medrano Iban, Pomar Ana, Pomar Raquel, 2007, Un problema de salud pública: uso de esteroides anabólicos en centros fitness, en *Revista Digital - Buenos Aires - Año 11 - N° 104 - Enero de 2007*, consultada <http://www.efdeportes.com/efd104/uso-de-esteroides-anabolicos-en-los-centros-fitness.htm>

Méndez Muñoz, Martha, 2015, "Secretos del tocador: el cuidado del cuerpo femenino en la sociedad decimonónica" en Cabrera Verónica, Muñiz Elsa, List Mauricio (Coord.) *Prácticas corporales. En la búsqueda de la belleza*, UAM-X/La Cifra Editorial, México, pp. 91-115

Meza-Pérez Alfredo, 2007, "El arte de la cirugía plástica en nuestros días" en *Cirugía Plástica*, Vol. 17, Núm. 2, pp. 80-81

Monaghan Lee, 2013, "Accounting for Illicit Steroid Use. Bodybuilders Justifications en Locks Adam y Richardson Niall (Eds.), *Critical readings in bodybuilding*, (Vol. 9). Routledge, pp. 73-90

Muñiz Elsa, 2011, *La cirugía cosmética ¿Un desafío a la "naturaleza"? Belleza y perfección como norma*, UAM-A, México

-----2010, “Las prácticas corporales. De la instrumentalidad a la complejidad”, en Muñiz Elsa (Coord.), *Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas*, México, Anthropos/UAM, pp. 17-50

-----2004, “Multiculturalismo, cuerpo y género : un debate contemporáneo” en *Revista Fuentes humanísticas. Dossier: minorías*, Año 16, Núm. 28, pp. 29-41

Navarro, Gines, 2002, *El cuerpo y la mirada: desvelando a Bataille* (Vol. 44). Anthropos Editorial.

-----1998). Metáfora y parodia: formas de la mirada en G. Bataille. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (16), 143-150.

Negrón-Muntaner Frances, 2006, *El trasero de Jennifer López en Nueva Sociedad*, Enero- Febrero, pp. 129-144.

Northrop, Jane, 2012, *Reflecting on cosmetic surgery: body image, shame and narcissism*, London ; New York : Routledge

Ochoa Avalos María y Reyes Pérez Martín, 2011, “Los imperativos de belleza y el dispositivo médico” en *Revista de Estudios de Género. La ventana*, Vol. IV, Núm. 33, pp. 73-116, Universidad de Guadalajara, México

Olmedo Álvaro, 2004, “La cirugía estética en el Hospital General de México” en *Cirugía Plástica*, Vol. 14, Núm. 2, pp. 83-86

Ortiz-Monasterio F, Trigos I. Management of patients with complications from injections of foreign material in to the breast. *Plast Reconstr Surg* 1972; 50: 42-47.

Pendergrast, Mark, 2008, “Mirror mirror: A historical and psychological overview” Ed. M. Anderson, *The Book of the Mirror: An Interdisciplinary Collection exploring the Cultural Story of the Mirror*. Newcastle, 1-15.

Peralta Karen y Pachín Pitia, 2013, “Uso de modelantes estéticos, como proceso de la transformación corporal de mujeres transgeneristas” en *Tabula Rasa*, Núm. 19, pp. 281-300

Preciado, B. , 2014, *Testo yonqui: sexo, drogas y biopolítica*. Paidós.

-----, 2007, “La invención del género, o el tecnocordero que devora a los lobos” en *Conversaciones feministas. Biopolítica*, Buenos Aires, Edición dirigida por Ají de pollo, p.p. 15-38

Priego Raymundo, 2010, “La enfermedad por modelantes. Un problema de salud pública” en *Cirugía Plástica*, Vol. 20, Núm. 3, p. 104

Priego Raymundo et al, 2010, "Clasificación y tratamiento de la enfermedad mamaria por modelantes" en *Cirugía Plástica*, Vol.20, Núm. 20, pp. 112-119.

Priego Raymundo et al, 2010, "Enfermedad humana por modelantes. Análisis de sustancias con espectrometría de resonancia magnética" en *Cirugía Plástica*, Vol. 20, Núm. 3, pp. 120-123

Pupka, Artur; Sikora, Julita; Mauricz, Jakub; Cios, Dariusz; Płonek, Tomasz; et al., 2009, "The usage of synthol in the body building", *Polimery & Medycynie*, Núm. 39. Vol. 1 pp. 63-65.

Sassatelli Roberta, 2010, *Fitness Culture. Gyms and the Commercialisation of Discipline and Fun*, Palgrave Macmillan, New York

Saltman Kennet, 2003, "The strong arm of the law", *Body and Society*, Vol 9 (4), pp. 49-67

Secretaria de Salud Pública, 2012, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales*, México, S/P

Serret, Estela, 2006, *El género y lo simbólico. La constitución imaginaria de la identidad femenina*, Instituto de la Mujer Oaxaqueña, (Colección Instituto de la Mujer Oaxaqueña Ediciones: serie Estudios de Género), Oaxaca, México

Sibilia, Paula, 2012, *La intimidad como espectáculo*. Fondo de cultura económica.

Schwarzenegger A. y Dobbins B., 1985, *Encyclopedia of Modern Bodybuilding*, Simon and Schuster, New York

Smith, Jennifer, 2008, *Fit for Consumption: Sociology and the business of fitness*, Routledge, London-New York

----- 2002, "Body Lessons. Fitness Publishing and the Cultural Production of the Fitness Consume", *International Review for the Sociology of Sport*, vol. 37 (3-4), pp. 449-464.

Spagnuolo Ana María, 2000, Acerca del narcisismo, Trabajo presentado en el 7º Congreso Internacional de Psiquiatría, de la Asociación Argentina de Psiquiatras. Buenos Aires.

Stern, Marc, 2008, "The fitness movement and the fitness center industry, 1960-2000", In *Business History Conference. Business and Economic History On-line: Papers Presented at the BHC Annual Meeting*, Vol. 6, pp. 1-26

Soley-Beltran Patricia, 2009, *La transexualidad y la matriz heterosexual. Un estudio crítico de Judith Butler*, Barcelona, Ediciones Bellaterra

Soto Miguel, et. al., 2006, "Tagliacozzi: no sólo cirujano plástico" en *Gaceta Médica Mexicana*, Vol.142, Núm. 5, México, pp. 423-429

Taussig Michael, 2008, "La bella y la bestia" en *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, Núm. 6, Universidad de Los Andes, Colombia, pp. 17-40

Thomson, Rosemarie, 1996, "Introduction: From Wonder to Error- A Genealogy of freak Discourse in Modernity" en Thomson, Rosemarie (Ed.) *Freakery: Cultural spectacles of the extraordinary body*. NYU Press, pp, 1-22

Torres Bertha et al, 2010, "Enfermedad por la infiltración de sustancias modelantes con fines estéticos" en *Cirugía Plástica*, Vol. 20, Núm. 3, pp.124-132.

-----, 2010, "Instrumento para evaluar y estadificar el daño producido por la infiltración de sustancias modelantes" en *Cirugía plástica*, Vol. 20, Núm. 3, pp 105 – 111

Tortora, G., & Derrickson, B., 2006, *Principios de Anatomía y Fisiología*. 11ª edición, México Editorial Medica Panamericana.

Turner Bryan, 1994, "Los avances recientes en la teoría del cuerpo" en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Vol. 68, Núm. 94 pp. 11-39

Turner, Víctor, 2002, "Dewey, Dilthey y Drama. Un ensayo en torno a la antropología de la experiencia" en Geist Ingrid (Comp.), *Antropología del Ritual*, ENAH, México, pp. 89-102

Taylor, S. y Bogdan, R, 1992, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Barcelona, Ed. Paidós.

Valenzuela, José Manuel, 2015, "Prólogo: aunque nos sangre el corazón" en Valenzuela, José Manuel (Coord.), *Juvenicidio. Ayotzinapa y las vidas precarias en América Latina y España*. México, ITESO y El Colegio de la Frontera Norte. Biblioteca de la infancia y juventud. *Cultura y Representaciones Sociales*, pp. 11-14

Vega Marta (2010). "El Complejo de Edipo". En Barrionuevo, J. (Compilador): *Clínica psicológica y psicoanalítica con niños y adolescentes*. Publicación Instituto Universitario Fundación Barceló.

Vigarello Georges, 2008, *Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*, Ediciones Nueva Visión, Bueos Aires

-----2006, "Entrenarse" en Courtine, Jean-Jacques, *Las mutaciones de la mirada. El siglo XX*, Taurus-Santillana, España, pp. 165-197

Weber Max, 1977, *Economía y sociedad: esbozo de sociología comprensiva*. Fondo de cultura económica

Weber, M. (1998). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (No. 135). Ediciones AKAL.

Wolf Naomi, 1992 (1991), "El mito de la belleza" en *Debate Feminista*, Año 3, Vol. 5, pp. 214-224

Wittig Monique, 2006, "El pensamiento heterosexual" en Wittig Monique, *En pensamiento heterosexual y otros ensayos*, Barcelona, Egales, pp. 45-58

Yesalis Charles & Cowart Charles, 1999, Esteroides. Un juego peligroso. Efectos y riesgos del uso de esteroides anabolizantes en el culturismo, el entrenamiento de la fuerza y el deporte, Colección Herakles, Editorial Hispano Europea S. A., Barcelona

Zambrano Patricia, 2005, "Rasgos generales de la evolución histórica de la tipología de las penas corporales" en *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos*, Vol. XXVII, pp. 197 - 229

Zarco Abril, 2009, "Para ser bella, hay que ver estrellas.." *Cuerpo, Género y Construcción de un Estilo de Vida "Fitness"* en un Gimnasio de la Ciudad de México, Tesis presentada para obtener el grado de Maestra en Estudios de Género, Colegio de México.

Páginas de Internet

American Board of Plastic Surgery Inc. <https://www.abplasticsurgery.org/>

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) <http://www.isaps.org/es/>

Asociación Mexicana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva A.C (AMPECER) <http://cirugiaplastica.mx/la-amcper/>

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases <http://www.niams.nih.gov/>

Noticias

Schwartz, J. (1993, Septiembre 30). Efectos sociales y económicos de la obesidad. En *The Washington Post*, 23(3), 123–136.

Castellanos Barroso Antonio, 2014, "La cirugía estética en el tiempo" en *El Sol de México*, consultada en internet el 4 de mayo del 2016, <http://elsoldesanjuandelrio.com.mx/elsoldemexico/notas/n3598051.htm>

Frías Cayetano, 2002, "La Matabellas, falsa cirujana que en Guadalajara engañó a cientos de personas" en *La jornada Guadalajara*, México

Higareda Diana, 2017, "México, paraíso de cirugías estéticas" en *El Universal*, Recuperada el 17 de enero del 2018 en <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/04/30/mexico-paraíso-de-cirugias-esteticas#imagen-1>

Semana, 2013, "Condenan a "médico" que inyectaba cemento" consultada en internet el 5 de noviembre del 2013, <http://www.semana.com/mundo/articulo/transexual-practicaba-cirurgia-plastica-sin-licencia/362646-3>

Martínez E, 2009, Operan 3,000 clínicas de belleza "patito". *El Universal*

McFadden Robert, 2013, Joe Weider, Creator of Bodybuilding Empire, Dies at 93 consultada en internet el 16 de mayo del 2016, <http://www.nytimes.com/2013/03/25/sports/joe-weider-founder-of-a-bodybuilding-empire-dies-at-93.html>

Manuales

Abordaje diagnóstico de la Enfermedad por Adyuvantes en Humano. México: Secretaría de Salud, 2010.

Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, 2010.

Prevención de las infecciones nosocomiales GUÍA PRÁCTICA 2a edición Revisores G. Ducel, Fundación Hygie, Ginebra, Suiza J. Fabry, Universidad Claude Bernard, Lyon, Francia L. Nicolle, Universidad de Manitoba, Winnipeg, Canadá Colaboradores R. Girard, Centro Hospitalario Lyon-Sur, Lyon, Francia M. Perraud, Hospital Edouard Herriot, Lyon, Francia A. Prüss, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza A. Savey, Centro Hospitalario Lyon-Sur, Lyon, Francia E. Tikhomirov, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza M. Thuriaux, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza P. Vanhems, Universidad Claude Bernard, Lyon, Francia WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12 ORGANIZACIÓN MUNDIAL 2001

International Federation of Bodybuilding and Fitness, 2012, *Generalidades. Fisicoculturismo*, Confederación Sudamericana de Fisicoculturismo y Fitness ISAPS, 2011, *International Survey on Aesthetic/Cosmetic*, E.U, ISAPS

National Intitute on Drug Abuse, 2007, "Abuso de los esteroides anabólicos", *Serie Reportes*, National Intitutes of Healt, s/p