

Víctimas “de” la cirugía estética. Disputas jurisdiccionales y construcción de fronteras en el mercado argentino contemporáneo de cirugía estética

Victims “of” cosmetic surgery. Jurisdictional disputes and border construction in the contemporary Argentine cosmetic surgery market.

Vítimas “da” cirurgia plástica. Disputas jurisdicionais e a construção de fronteiras no mercado argentino contemporâneo de cirurgia estética.

*Joaquín Molina¹

Resumen

Los medios de comunicación argentinos contemporáneos suelen escenificar a personas que experimentaron un daño tras someterse a una cirugía estética, atribuyendo la responsabilidad de estos resultados a practicantes que carecen de idoneidad para ejecutar estos procedimientos. Sin embargo, lo que a primera vista parece un llamamiento a institucionalizar fronteras entre “expertos” y “charlatanes” es una lectura simplificada de un mercado de límites inestables y porosos. En este marco, el artículo se propone dos objetivos. En primer lugar, analizar los factores que sitúan al mercado de cirugía estética como una arena propicia a las disputas jurisdiccionales. En segundo lugar, describir las iniciativas públicas tendentes a legitimar y legalizar la jurisdicción de los cirujanos plásticos certificados sobre el mercado de cirugía estética. Por un lado, a partir del análisis de las campañas presentes en el Instagram de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. Por el otro, a través del examen de las narrativas mediáticas sobre víctimas “de” la cirugía estética, que contribuyen a legitimar y legalizar la posición de los cirujanos plásticos certificados.

Palabras claves: cirugía estética; mercado; disputas jurisdiccionales; víctimas; narrativas.

Abstract

Contemporary Argentine media often portray people who experienced harm after undergoing cosmetic surgery, attributing the responsibility for these results to practitioners who lack the competence to perform these procedures. However, what at first glance appears to be a call to institutionalize boundaries between “experts” and “quacks” is a simplified reading of a market with unstable and porous

¹ Universidad Nacional de San Martín, Escuela de Altos Estudios Sociales, Centro de Estudios Sociales de la Economía (UNSAM/IDAES/CESE, Buenos Aires, Argentina). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5416-8210>.

boundaries. Within this framework, the article sets out two objectives. First, to analyze the factors that place the cosmetic surgery market as an arena conducive to jurisdictional disputes. Secondly, to describe the public initiatives aimed at legitimizing and legalizing the jurisdiction of certified plastic surgeons over the cosmetic surgery market. On the one hand, from the analysis of the campaigns present in the Instagram account of the Argentine Society of Plastic Surgery. On the other, through the examination of media narratives about victims “of” cosmetic surgery, which contribute to legitimize and legalize the position of certified plastic surgeons.

Keywords: cosmetic surgery; market; jurisdictional disputes; victims; narratives.

Resumo

A mídia argentina contemporânea frequentemente retrata pessoas que sofreram danos após se submeterem a cirurgias estéticas, atribuindo a responsabilidade por esses resultados a profissionais que não têm competência para realizar esses procedimentos. No entanto, o que à primeira vista parece ser um apelo para institucionalizar os limites entre “especialistas” e “charlatões” é uma leitura simplificada de um mercado com limites instáveis e porosos. Dentro dessa estrutura, o artigo tem dois objetivos. Em primeiro lugar, analisar os fatores que tornam o mercado de cirurgia cosmética uma arena para disputas jurisdicionais. Em segundo lugar, descrever as iniciativas públicas destinadas a legitimar e legalizar a jurisdição dos cirurgiões plásticos certificados sobre o mercado de cirurgia estética. Por um lado, analisando as campanhas no Instagram da Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. Por outro, por meio do exame das narrativas da mídia sobre as vítimas “da” cirurgia estética, que contribuem para legitimar e legalizar a posição dos cirurgiões plásticos certificados.

Palavras-chave: cirurgia plástica; mercado; disputas jurisdicionais; vítimas; narrativas.

Introducción

En 2022 se efectuaron poco más de un millón de procedimientos estéticos en Argentina, ubicando al país en el séptimo lugar del ranking mundial según cantidad total de intervenciones realizadas (ISAPS, 2022). El florecimiento de este mercado, viene asociado a una serie de consecuencias negativas: hay pacientes que experimentan daños estéticos, psicológicos y funcionales tras someterse a este tipo de prácticas (Winance; Barbot; Parizot, 2018). Los medios de comunicación argentinos suelen hacer eco de muchos de estos casos. Según el esquema interpretativo que despliegan, los perjuicios emergen como resultado del vacío legal y la falta de control estatal que habilita a personas carentes de formación a realizar estas prácticas en lugares no habilitados y a emplear materiales no aprobados para uso médico. Además de constituir una interpelación al Estado, este diagnóstico viene acompañado de advertencias y recomendaciones dirigidos a potenciales pacientes a los efectos de resolver el problema de cooperación de mercado.

Sin embargo, lo que a primera vista parece un legítimo llamamiento a institucionalizar fronteras entre “expertos” y “charlatanes” es en realidad una lectura parcial y simplificada de un mercado de fronteras inestables, porosas y difíciles de establecer legalmente (Sullivan, 2001). La cirugía plástica es una especialidad que aspira a reconstruir y embellecer todo el cuerpo humano empleando una serie de procedimientos médicos. En este marco, su área de *expertise* implica solapamientos con otras especialidades más delimitadas anatómicamente, suscitando disputas jurisdiccionales (Abbott, 1988) en torno a quién está legitimado y quién debería estar legalmente habilitado a intervenir sobre las distintas partes de la anatomía humana. Estas disputas aparecen reavivadas con motivo de las innovaciones técnicas que, generando “nichos” de mercado, reabren el interrogante acerca de qué especialistas pueden aspirar a penetrar en estos nuevos territorios.

A partir de lo afirmado precedentemente, no pretendo negar la existencia de personas carentes de formación médica que clandestinamente efectúan procedimientos estéticos al margen de la ley. Más bien, aspiro efectuar un desplazamiento del consenso normativo imperante en la opinión pública, para resituar las fronteras de este mercado como materia de disputa entre actores desigualmente interesados y legitimados para reclamar la intervención del Estado (Beckert; Wehinger, 2013, p. 6). En este marco, el presente trabajo se propone dos objetivos. En primer lugar, analizar los factores históricos, legales, económicos y tecnológicos que sitúan al mercado de procedimientos estéticos como una arena particularmente propicia a las disputas jurisdiccionales entre competidores con distintos grados de formación en la materia. En segundo lugar, describir los discursos e iniciativas públicas tendentes a legitimar y legalizar la jurisdicción de los cirujanos plásticos certificados sobre determinados segmentos del mercado argentino de procedimientos estéticos. Por un lado, a partir del análisis de las publicaciones de Instagram de la “Sociedad Argentina de Cirugía Plástica y Reparadora” (SACPER) en el período 2018-2023, colocando el foco en aquellas que buscan canalizar la demanda hacia los cirujanos plásticos certificados y advertir a la población acerca de los riesgos de intervenirse con practicantes que no disponen de formación en la materia. Por el otro, a través de la indagación de las historias atroces (Dingwall, 1977) que pueblan el paisaje mediático contemporáneo, en las que la atribución de responsabilidad por el daño provocado sobre el cuerpo de las víctimas (Barbot; Cailbault, 2010) funciona como herramienta pedagógica de mercado y como fundamento para institucionalizar a los cirujanos plásticos certificados como legítimos proveedores de estos servicios.

La presente publicación reviste un carácter novedoso, en la medida en que aborda un objeto de estudio que no ha sido explorado por las ciencias sociales latinoamericanas. Internacionalmente, este trabajo pretende articular dos enfoques que dan cuenta parcialmente del fenómeno indagado. Por un lado, el trabajo de la socióloga Sullivan (2001), en el que repone detalladamente las disputas y las campañas llevadas adelante por las asociaciones de cirugía plástica para regular y mantener al margen a los competidores en el mercado estadounidense de cirugía estética. Por el otro, la investigación de Barbot y Cailbault (2010) que, fundada en el análisis de emisiones televisivas sobre cirugía plástica en Francia durante el período 1952-2008, muestran la preeminencia que asumieron las narrativas sobre víctimas “de” la cirugía estética en el último tercio del siglo XX. Este artículo aspira a integrar el análisis de las disputas jurisdiccionales y la figuración de

víctimas, para mostrar que el daño provocado en el cuerpo de estas últimas es escenificado con el objeto de educar a los potenciales consumidores y fundar los reclamos de mayor regulación esgrimidos por los cirujanos plásticos certificados.

1. Cirugía estética: un territorio en disputa

La cirugía plástica emerge y se institucionaliza en Argentina en la primera mitad del siglo XX. Durante este período, ya es posible identificar la inquietud de sus cultores en torno a lo que dan en denominar como “charlatanes”, definidos como personas ajenas al mundo médico que venden remedios “milagrosos” a un público ávido e incauto. En este sentido, el cirujano plástico argentino Ernesto Malbec (1938) formula una crítica a los “salones e institutos” que, administrados por “profesores de belleza”, garantizaban transformaciones espectaculares con insignificantes operaciones. Asimismo, advierte acerca de un pujante mercado de “pomadas, emplastos, unturas y linimientos” que no hacían más que defraudar a los esperanzados compradores y enriquecer a “comerciantes inescrupulosos que trafican miserablemente con el dolor moral” (Malbec, 1938, p. 38-39).

La década del 70’ marcó el inicio de un proceso de formalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía plástica en Argentina. Dicho proceso de credencialización (Collins, 1989) de la especialidad que se impuso paulatinamente, implicó una redefinición de las fronteras del mercado de procedimientos estéticos. Más concretamente, en la primera mitad del siglo XX aquellos definidos como “irregulares” involucraban principalmente a expertos al margen del mundo médico, siendo perfectamente legítimo e incluso visto con beneplácito que cirujanos formados en especialidades afines (otorrinolaringólogos, traumatólogos, dermatólogos, etc.) incursionaran en la realización de determinadas intervenciones plásticas. Por el contrario, a partir de la conformación de programas oficiales destinados a regular la acreditación de los cirujanos plásticos, los profesionales médicos que penetraran en la jurisdicción reclamada por aquellos especialistas pasaron a ser definidos como competidores ilegítimos.

La institucionalización de la educación en cirugía plástica y el establecimiento de criterios formales para ejercer como especialista, lejos estuvieron de garantizar un monopolio sobre el conjunto de prácticas que formalmente recaerían sobre su área de *expertise* profesional. Varios motivos concurren a explicar este fenómeno. El primero de ellos, es que la ley que rige el ejercicio legal de la medicina (Ley 17.132) no establece la obligación expresa de poseer una certificación específica para realizar prácticas especializadas. De esta manera, nada impide legalmente que una persona titulada como médico o como especialista en ramas por fuera de la cirugía plástica, realicen prácticas propias de esta rama quirúrgica. La ausencia de un marco regulatorio que establezca legalmente las fronteras entre las distintas especialidades médicas, podría dar lugar a que las disputas jurisdiccionales se produzcan permanentemente en todas las áreas del saber médico. Sin embargo, hay dos motivos supplementarios que dan lugar a que dichas disputas se vean particularmente agudizadas en el caso de la cirugía estética.

Uno de ellos, refiere a la poca especificidad del área de intervenciones prácticas de la cirugía plástica. De esta manera, según el cirujano plástico argentino Correa-Iturraspe (1977, p. 5), “la cirugía plástica comprende actividades muy variadas dentro de un campo muy vasto. Su territorio se extiende por toda la superficie corporal, desde la coronilla hasta los extremos de los pies”. A diferencia de la dermatología y la neurología, no es una

especialidad histórica, en tanto no se interesa únicamente por un determinado tejido. Tampoco es una especialidad regional (como la oftalmología y la otorrinolaringología), ni se circscribe a tratar alteraciones de una determinada naturaleza (como la oncología y la traumatología). Tan vasta extensión en el horizonte disciplinar, constituye una fuente potencial de disputas en dos sentidos: por un lado, puede conducir a la fractura interna y la disolución en múltiples subespecialidades; y por el otro, a superposiciones con el área de intervención de otras especialidades y a disputas jurisdiccionales en múltiples frentes (Abbott, 1988). El segundo motivo, refiere al atractivo económico del ejercicio de la cirugía estética. Las intervenciones con fines estéticos no están incluidas dentro de la cobertura que brindan las obras sociales, en tanto son definidas como prácticas “electivas” al margen de las necesidades de salud de los afiliados. Esto redunda en dos ventajas: por un lado, la posibilidad de eludir la carga de trabajo burocrático y los tiempos de espera que impone el cobro de los estipendios por parte de los “terceros pagadores”; y por el otro, la flexibilidad que dispone el prestador para establecer el monto de sus honorarios.

Todos estos factores tornan al mercado argentino de cirugía estética como una arena en la que se producen intensas disputas jurisdiccionales. En todos los casos, las disputas se desarrollan en torno a una parcela de estas prácticas y se renuevan permanentemente a medida que las innovaciones tecnológicas abren nuevos nichos de mercado para el quehacer profesional. Las disputas jurisdiccionales, lejos fundarse en una oposición entre cirujanos plásticos certificados y practicantes ajenos al mundo médico, involucran a personas con distintos grados de formación y condiciones para realizar estas prácticas. Para dar un ejemplo, comencemos por desglosar el perfil de los competidores presentes en uno de los segmentos de mercado más pujantes en la Argentina contemporánea: los procedimientos de aumento mamario.

En este segmento, pueden identificarse practicantes que no disponen de formación médica, personal paramédico, médicos titulados y profesionales de la salud altamente especializados. Muchos de ellos, llevan adelante intervenciones que hace tiempo cayeron en descrédito entre los especialistas y utilizan sustancias que no están avaladas para uso médico. En su tesis doctoral “Siliconomas: clínica, diagnóstico y tratamiento”, el cirujano plástico Emilio Gustavo Schenone (2004) brinda una caracterización de estos practicantes. A partir de la información brindada por 36 mujeres que, entre 1999 y 2007, realizaron una consulta en el Hospital de Clínicas de Buenos Aires luego de haber sido inyectadas en sus mamas con fines de agrandamiento señala lo siguiente: “El 38,8% de las inyecciones fue realizada por un travesti. Pero llamativamente, el 55,4% fue realizada por personal de la salud, 30,5% por enfermeros, 16,6% por falsos galenos y un 8,3% por médicos. Los porcentajes restantes corresponden un 2,7% a amiga de la paciente y 2,7% a cosmetólogas” (Schenone, 2004, p. 36). En lo que refiere al ámbito en el que se realizaron estas aplicaciones, dos tercios de ellas fueron efectuadas en domicilios particulares y el tercio restante en consultorios.

En paralelo a este universo de “marginales”, también hay médicos especializados que realizan cirugías de aumento de busto apelando a técnicas y materiales aprobados por la comunidad de cirujanos plásticos certificados. Algunos de ellos, disponen de una formación específica en el tratamiento de las patologías que se expresan sobre dicho sector anatómico y reclaman el derecho a efectuar intervenciones estéticas sobre este último. Tal es el caso de algunos mastólogos, cuya voz aparece representada en un artículo del especialista en mamas José Santiago Arredondo (2020), publicado en 2020 en la “Revista Argentina de

Mastología”. El título de la publicación es por demás sugestivo: “Mastoplastia de aumento realizada por ginecólogo mastólogo: ¿intrusismo o competencia? Presentación de diez años de experiencia personal y revisión de la situación actual”.

Como es evidente Arredondo considera que un mastólogo debidamente formado en el quehacer quirúrgico es perfectamente competente para efectuar cirugías estéticas sobre los pechos femeninos, avalando su posicionamiento en los resultados obtenidos en 144 cirugías de aumento mamario realizadas entre 2010 y 2020. Su postura se hace extensiva a otro tipo de intervenciones, señalando que:

Los cirujanos plásticos se estremecen cuando ven a otros cirujanos ofrecer procedimientos cosméticos a sus pacientes, cirugías que aquellos declaran ser los únicos calificados para realizar. [...] Determinar quiénes pueden realizar cualquier procedimiento debe estar basado en las habilidades y competencias que produzcan el mejor resultado (Arredondo, 2020, p. 87).

Entre los procedimientos materia de disputa, Arreondo también identifica la liposucción. Alega que a pesar de que fueron los ginecólogos quienes inventaron la técnica moderna de lipoaspiración, se les niega la posibilidad de realizar un entrenamiento en los hospitales públicos. La paternidad sobre estas intervenciones destinadas remover depósitos de grasa y modelar el cuerpo es difícil de delimitar, en la medida en que médicos provenientes de distintas especialidades contribuyeron a su desarrollo. Sin embargo, lo cierto es que al menos en Argentina, fueron principalmente ginecólogos formados en lipoaspiración en el exterior los que disputaron a los cirujanos plásticos su pretendido monopolio sobre estas prácticas. El caso más saliente es el de Gustavo Leibaschoff, especialista en obstetricia y ginecología que en 1980 tuvo su primer contacto con la medicina estética en un Congreso Mundial de Obesidad que tuvo lugar en Roma, Italia. Unos años después, viajaría a Francia para formarse con los pioneros de esta nueva técnica. En 1992 procuraría dar forma institucional al reclamo sobre el control de la lipoaspiración, siendo uno de los fundadores y primer presidente de la Sociedad Argentina de Lipoplastia (SALP) (Carbajal, 1999, p. 32-37).

El artículo que venimos comentando, encontraría eco en las opiniones vertidas por otros especialistas durante la etapa de discusión del mismo. Entre ellos, dos oftalmólogos que para aquel entonces se desempeñaban como presidente y vicepresidente de la Sociedad Argentina de Plástica Ocular (SAPO). Estos especialistas argumentan que las reconstrucciones llevadas a cabo por oftalmólogos con formación quirúrgica son efectuadas con un sentido estético y que el entrenamiento recibido para ejecutar estas reparaciones es un respaldo técnico suficiente para incursionar en blefaroplastias con fines estéticos. Por otro lado, señalan que los grandes avances en la reconstrucción y la estética de los ojos se dieron de la mano de oftalmólogos, siendo un ejemplo el uso de la toxina botulínica (Botox®) para el tratamiento del blefaroespasmo a fines de los 80' y su posterior incorporación al arsenal no quirúrgico para el tratamiento de las arrugas faciales.

El comentario introducido en último término, nos coloca de lleno en el análisis de las disputas en torno a las prácticas estéticas no quirúrgicas. Los avances en este terreno adquirieron un gran impulso durante el último tercio del siglo XX. A comienzos de la década del 80', ya habían comenzado a utilizarse las inyecciones de colágeno y el peeling químico

para el tratamiento de las arrugas. Durante este decenio y el subsiguiente, se incorporaría a este arsenal terapéutico la toxina botulínica, el ácido hialurónico y el tratamiento mediante láser. El conjunto de prácticas estéticas no invasivas, constituye un terreno de fronteras porosas en el que actualmente aparecen entremezclados médicos de diversas especialidades, personal paramédico, profesionales de distintas áreas de la salud, cosmetólogos y legos sin formación específica en la materia. Sin embargo, cabe destacar que bajo el amplio paraguas de la denominada “medicina estética”, se conformaron asociaciones profesionales que reclamaron jurisdicción sobre estas prácticas.

Dicho agrupamiento comenzaría a gestarse en 1974, año en el que bajo la égida del endocrinólogo francés Jean Jacques Legrand nació la “Société Française de Médecine Esthétique”. En los años inmediatamente posteriores, se fundarían otras tres sociedades más en el continente europeo, dando nacimiento en 1975 a la “Union Internacional de Médecine Esthétique” (UIME). En la actualidad, existen 31 agrupaciones nacionales, de las cuales casi un tercio son latinoamericanas. En Argentina, fue durante la primera mitad de la década del 80’ que se realizaron los primeros esfuerzos por fundar una asociación de medicina estética, pero la consolidación institucional llegaría recién a inicios de la década del 90’. Figura importante, en este sentido, fue el médico Raúl Pinto. Alergista en principio, este médico incursionaría en el terreno de la lipoaspiración, para luego dedicarse de lleno a la medicina estética. Bajo su impulso, se conformó en 1990 el Capítulo Argentino de Medicina Estética, adquiriendo en 1993 el carácter de entidad oficial reconocida por la UIME. Actualmente, Pinto es director académico de un instituto de enseñanza que lleva su apellido y preside la Sociedad Argentina de Medicina Estética (SOARME).

Según vimos hasta aquí, la combinación de factores históricos, legales, económicos y tecnológicos sitúan al mercado de procedimientos estéticos como una arena particularmente propicia a las disputas jurisdiccionales entre competidores con distintos grados de formación en la materia. Ante este panorama, las asociaciones de cirujanos plásticos despliegan una serie de iniciativas destinadas a trazar públicamente fronteras técnicas y morales con respecto a los competidores en el mercado argentino de cirugía estética. A continuación, analizo algunas publicaciones sobre este tópico presentes en la red social Instagram de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER) correspondientes al período 2018-2023.

2. Reclamos jurisdiccionales en las redes sociales

“Un código QR que puede salvar tu vida”. Con esta frase resonante, comienza un video publicado en el perfil de Instagram de la SACPER, en el que se busca difundir un dispositivo que permite a los pacientes identificar a los cirujanos plásticos que forman parte de dicha asociación y obtener información acerca de ellos mediante el expediente de escanear el código QR presente en sus consultorios. Esta iniciativa, vigente desde julio de 2021, vino a instalarse junto a la machacona insistencia con que las publicaciones de la entidad sugieren consultar la página web de la SACPER para buscar cirujanos plásticos certificados o para chequear si la persona consultada por potenciales pacientes figura en el listado.

Además de equipar a los consumidores (Callon; Muniesa, 2005) para reconocer a profesionales certificados, desde la red social de la asociación se brindan los argumentos por los cuales elegir a este tipo de médicos. El principal, es que los cirujanos que forman

parte de la sociedad atravesaron un largo período de instrucción para llegar a ser cirujanos plásticos y un riguroso proceso de selección para formar parte de la entidad que los nuclea. Así, en una publicación de noviembre de 2020, se desglosan en grandes caracteres cada una de las etapas que componen una trayectoria educativa de 14 años para llegar a ser especialista. Asimismo, en la descripción del poste, se afirma que “aquellos que forman parte de SACPER realizan cursos de actualización permanente y cuentan con certificación periódica” (SACPER, 2020a).

Dicha formación aparece asociada a la idoneidad en el dominio de la técnica quirúrgica especializada. Dicho dominio constituye un respaldo que brindaría al paciente una cirugía “segura”, o al menos, una intervención en la que se reducen los “riesgos”. La “seguridad” y la “disminución del riesgo”, argumentos omnipresentes en la red social, se apoyarían no solo en la elección del cirujano sino también en las características del establecimiento en el que se efectúa la cirugía. También, en este caso, la asociación procura brindar herramientas para que los pacientes puedan establecer si el efector cuenta con habilitación de las autoridades públicas. Para analizar este punto, veamos la Figura 1. Allí, puede apreciarse una fotografía en la que la ausencia de personas confiere protagonismo al equipamiento presente en el quirófano, remarcando la asepsia a través de la edición en blanco y negro. De las inscripciones, destaca particularmente la frase “Lo más importante es la salud del paciente” y la recomendación de consultar “los sitios oficiales de los Ministerios de Salud de la Nación o de tu provincia” para asegurarse que la institución se encuentra “debidamente habilitada” (SACPER, 2021h).

Figura 1 - Publicación de Instagram de la SACPER en la que se destaca la importancia de operarse en quirófanos habilitados



Fuente: SACPER (2021h).

Las publicaciones presentes en la red social no se limitan a formular recomendaciones para una cirugía “segura”, sino también a desplegar advertencias sobre los “riesgos” de caer en manos del “intrusismo”. El ejemplo más elocuente al respecto es el de una presentación en video que comienza por formular la pregunta “¿Sabes qué significa el intrusismo?”, para a continuación introducir la definición que da la Real Academia Española del término: “De intruso e -ismo. 1. M. Ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello. Puede constituir un delito. (RAE)”. Acto seguido, pero esta vez sin identificar la fuente, aparece replicada esta estructura de pregunta y respuesta: “¿Sabías que...? El 80% de las complicaciones durante una cirugía estética se da en manos de personas que NO son Cirujanos Plásticos”. Para finalizar, en las tres imágenes subsiguientes, el texto es el siguiente: “¿Cuánto

vale tu salud?”, “Elegí un cirujano plástico certificado” y el hashtag “#BASTA DE INTRUSISMO”. En la descripción, se introducen las siguientes admoniciones y sugerencias: “No te dejes convencer por promociones e imágenes retocadas. No pongas en riesgo tu vida. Visita nuestra página web www.sacper.org.ar y encontrá un Cirujano certificado que se ajuste a tus necesidades” (SACPER, 2022a).

Como vemos, a pesar de que no se identifica una explicación clara de los “riesgos” asociados al “intrusismo”, la presentación y los comentarios brindan una caracterización de estos últimos que contribuyen a fundamentar el mayor índice de complicaciones. Esta caracterización, se funda en dos puntos: el “comercialismo” y la “falta de idoneidad”. De esta manera, la pregunta “¿Cuánto vale tu salud?” pretende interpelar a la audiencia sobre la irracionalidad de colocar el valor económico de la cirugía por encima de las consideraciones en torno a la preservación de la salud. En línea con ello, varias publicaciones presentes en la red social, advierten acerca de la necesidad de no dejarse arrastrar por promociones tentadoras y por los precios bajos. El tema “promociones” es abordado en una presentación en video del 15 de abril de 2022, que comienza describiendo textual y visualmente la proliferación de estas ofertas en las redes, para luego finalizar con las siguientes sugerencias: “No busques descuentos. Lo primero es tu salud” y “No busques descuentos. Buscá siempre un cirujano certificado” (SACPER, 2022 a, b, c). Por su parte, la cuestión precios es puesta de relieve en una imagen correspondiente al 14 de enero de 2020, en la que se establece una clara ligazón entre “intrusismo” y “precios bajos” (SACPER, 2020b).

Como parte de esta caracterización mercantil del intrusismo, hay varias publicaciones que refieren a la publicidad engañosa mediante el uso de imágenes retocadas. El ejemplo más ilustrativo es el de un poste del 11 de febrero de 2020 con motivo del “Día Internacional de Internet Segura”. En las imágenes, puede observarse la secuencia temporal de una mujer que “ANTES” de la cirugía tenía marcadas arrugas en el rostro y que “¿DESPUES?” de la intervención muestra un cutis terso y luminoso. La evidente falsedad de la narrativa en imágenes, aparece reforzada en grandes caracteres: “NO CREAS TODO LO QUE VES” (Figura 2). Lo interesante es que, aunque esta práctica podría estar asociada a cualquier tipo de profesional médico, en la descripción se instala la idea de que la mentira comercial en las redes es propia del intrusismo médico (SACPER, 2020c).

Figura 2 - Publicación de Instagram de la SACPER en la que se advierte acerca de la publicidad engañosa de servicios de cirugía estética.



Fuente: SACPER (2020c).

Por su parte, las publicaciones referidas a la formación, muestran un predominio absoluto dentro del universo de posteos vinculados al “intrusismo” en la red social de la SACPER. En todos los casos, se enfatiza la falta o insuficiencia de formación específica de aquellos que practican el “intrusismo”, remarcando por contraste el largo entrenamiento especializado de los cirujanos certificados. En algunos casos, el eje de la campaña pasa por colocar en primer plano el área de expertise de los cirujanos plásticos certificados, subrayando la denominación específica que recibe la titulación en la especialidad. Dicha estrategia argumentativa fue utilizada en una serie de posteos que tuvieron lugar entre mayo y abril de 2021. En todos ellos, se introduce la pregunta “¿A qué especialista consultarías para...?” colocándose al final del interrogante distintos procedimientos que son materia de disputa jurisdiccional con otras especialidades: “blefaroplastia”, “mastoplastia con implantes”, “auriculoplastia”, “mastoplastia reductora” y “lipoescultura”. Como respuesta, en grandes caracteres situados en el centro de la imagen puede leerse “CIRUGÍA PLÁSTICA”, rematando con una sentencia que establece una correspondencia entre la ejecución de determinado tipo de procedimientos y la denominación que recibe la especialidad: “La única especialidad que se llama como sus tratamientos”.

Un aspecto a destacar es que, si bien se identifica una evidente disputa jurisdiccional con otras especialidades médicas, en ninguno de los casos mencionados en el párrafo anterior se menciona expresamente a dichas áreas del saber médico. En contraste, cuando de “medicina estética” se trata, la confrontación se torna abierta y franca. Ejemplo de ello, es una publicación del 29 de agosto de 2018, elaborada originariamente por la “Sociedad de Cirugía Plástica y Reconstructiva de Córdoba” y replicada por la SACPER. En ella se introduce un cuadro comparativo, en el que se contrasta el largo recorrido por instituciones de educación formal del “Cirujano Plástico certificado” con la trayectoria informal y breve del “Médico Estético”. En la descripción, dicha desigualdad en la preparación se traduce en un enunciado estructurado en torno al contrapunto entre seguridad y riesgo: “Para tener en cuenta a la hora de elegir un cirujano plástico certificado con seguridad y trayectoria o... arriesgarte. ¡¡¡Cuida tu salud!!! #ElegíCirujanoPlastico” (SACPER, 2018b).

Figura 3 - Publicación de Instagram de la SACPER en la que se advierte acerca de la necesidad de realizarse tratamientos estéticos con profesionales experimentados



Fuente: SACPER (2018b).

Otra de las imágenes posteadas en 2018 pone el acento en la necesidad de contar con un conocimiento anatómico para llevar a cabo tratamientos estéticos y así evitar el riesgo de daño provocado por el desconocimiento de la materia. En esta ocasión, el componente textual funciona a modo introductorio, encontrando respuesta en la imagen propiamente dicha. De esta manera, siguiendo una lectura cuadro por cuadro de izquierda a derecha, leemos la frase “Estas son las razones por la cual solo un profesional experimentado debe inyectar tu rostro” rematando el hilo argumentativo con la imagen de un rostro en el que resalta una compleja y delicada urdimbre de líneas coloreadas. La lectura de la descripción permite identificar a qué hacen referencia las líneas y explicitar aquello que es comunicado a través de la imagen: “Nervios, arterias, venas y músculos, un tramo complejo de elementos nobles que deben ser conocidos y tenidos en cuenta a la hora de realizar tratamientos en la cara desde cirugía hasta inyección de rellenos y grasa o tratamientos con toxina botulínica” (Figura 3) (SACPER, 2018b).

El riesgo potencial de las manos inexpertas, sugerido bajo la forma de un pinchazo que puede malograr la motricidad del rostro, asume la forma de congoja por el daño consumado en una publicación correspondiente a julio de 2018. En ella, aparece una fotografía despojada de texto, en la que puede observarse el primer plano de un rostro femenino de mirada triste y el húmedo surco de una lágrima que desciende por su mejilla. El motivo de la desazón, es explicitado en la descripción, donde puede leerse una frase atribuida a esta mujer: “AHORA SE QUE MI CIRUJANO NO ERA ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA”. El tiempo pretérito y las lágrimas indican que la cirugía ya aconteció, que algo salió mal y que el responsable de este resultado fue un cirujano no acreditado (SACPER, 2018a). En el próximo apartado, me desplazo de la presentación de este caso hipotético al análisis de las narrativas sobre víctimas “de” la cirugía estética presentes en los medios de comunicación y su papel en el trazado de límites jurisdiccionales en el mercado argentino de procedimientos estéticos.

3. Víctimas “de” la cirugía estética e institucionalización de fronteras

En el año 2022, realicé un relevamiento de los archivos del diario “Crónica” preservados y catalogados en la “Biblioteca Nacional Mariano Moreno” de la ciudad de Buenos Aires. En total, revisé 428 artículos periodísticos abarcando el período 1950-2009, pudiendo encontrar numerosas notas encabezadas de la siguiente manera: “El precio de la juventud” (“La Razón”, 5 de marzo de 1985); “Murió una mujer por una operación de cirugía estética” (“La Nación”, 6 de octubre de 1994); “Bisturí fatal” (“Revista Noticias”, 21 de marzo de 1998); “Una mujer falleció en Córdoba luego de una cirugía estética” (“La Prensa”, 23 de noviembre de 2004); “Fue por nueva nariz, terminó cuadripléjica” (Crónica, 18 de octubre de 2008), etc. Todos estos titulares presentan un rasgo en común: exponen casos de pacientes que experimentaron daños estéticos, psicológicos y funcionales (Winance, Barbot; Parizot, 2018) tras someterse a una cirugía estética.

Dichas narrativas sobre víctimas “de” la cirugía estética (Barbot; Cailbault, 2010) comienzan a tener cierta presencia en los medios argentinos a principios de la década del 80’, adquiriendo primacía entre mediados de la década del 90’ y principios del dos mil. En muchas ocasiones, estos relatos conllevan un cuestionamiento al carácter “opresivo” de los ideales de belleza, que empujan a las mujeres a someterse a riesgosos tratamientos para corregir defectos mínimos de la apariencia corporal. Sin embargo, el esquema interpretativo dominante en la presentación de estos casos consiste en atribuir la responsabilidad (Holstein;

Miller, 1990) por el daño acaecido a las deficiencias técnicas, infraestructurales y morales de las personas que llevaron a cabo el procedimiento.

En este marco, las narrativas se insertan como una herramienta pedagógica de mercado que mediante la abierta exhibición del daño corporal graba a fuego los riesgos de guiarse por la fama o los buenos precios de los oferentes, instando a los consumidores a que consulten a especialistas certificados en cirugía plástica. Con mucha frecuencia se apela a la voz de los representantes de las asociaciones de cirujanos plásticos para “alertar” sobre el riesgo de caer en manos inexpertas y difundir prácticas de consumo “seguro”. Sin embargo, la presencia de estos expertos no se impone como condición necesaria para que estas advertencias y recomendaciones emerjan en el discurso de los periodistas. Esto último, da cuenta de la consolidación pública de una manera explicar el problema de las víctimas “de” la cirugía estética y de las medidas a tomar para prevenirlo que trasciende las campañas propaladas por las asociaciones de cirujanos plásticos.

Elocuente, en este sentido, es el libro de divulgación “La seducción permanente. Verdades y mentiras de la Cirugía Estética” escrito por la periodista y referente del feminismo argentino Mariana Carbajal (1999). Según relata en la introducción, decidió iniciar la investigación cuando conoció la historia de Alicia Romagnoli, una mujer de la ciudad de Santa Fe que en 1996 quedó en estado vegetativo luego de una intervención estética múltiple realizada por el “cirujano de los famosos” Rolando Pisanú. Según emerge del relato del caso, al menos tres factores habrían contribuido a la que la cirugía tuviera un desenlace trágico. El primer factor que salta a la vista, es que Alicia eligió a este cirujano porque había operado a varias personas mediáticas, pero ignoró un dato crucial como el hecho de que Pisanú no tenía título de especialista en cirugía plástica. El segundo factor es que la Clínica Excelsitas donde se llevó a cabo la cirugía, no tenía unidad de terapia intensiva y en los ascensores no entraba una camilla. El tercer factor, refiere a la “negligencia” e “imprudencia” de Pisanú al permitir que la paciente fuera trasladada a una sala común sin estar completamente recuperada y cuando tenía dificultades para respirar.

A partir de ello, Carbajal (1999) descubrió “que muchas mujeres, como Alicia, asumen el riesgo de una operación sin demasiada información, minimizando los riesgos de la cirugía”. El problema de la falta de información, según argumenta, se torna particularmente problemático en un contexto en el que el culto a la belleza perfila un filón lucrativo y genera la proliferación de personas que incursionan en este mercado careciendo de idoneidad técnica y moral. En este sentido, el problema no es la práctica médica *per se* (“No hay dudas de que la cirugía plástica es una especialidad médica muy noble. Los cirujanos plásticos curan”), sino más bien el afán de lucro con el que algunos la ejecutan:

El problema en el mundo de la cirugía estética son los abusos. Al ritmo del aumento de la demanda de operaciones cosméticas, se multiplicó la oferta de médicos que vieron en los procedimientos cosméticos una buena salida laboral. El abrupto crecimiento del número de consultorios del ramo trajo consigo cierta anarquía y descontrol, que se tradujo en la aparición de especialistas que, en lugar de atender pacientes, trabajan con clientes. Y los convencen de que ingresar a un quirófano es similar a ir a una peluquería, soslayando riesgos y complicaciones asociados a las operaciones estéticas (Carbajal, 1999, p. 6).

Ante este panorama, el libro se inserta como una intervención pública destinada a “alertar sobre ciertos engaños y atropellos que sufren en algunos consultorios los pacientes de esta especialidad” y a “aportar un granito de arena para que quienes resuelvan ingresar a un quirófano con fines cosméticos, cuiden su salud”. En este marco, las narrativas sobre víctimas “de” la cirugía estética que insumen buena parte de la publicación funcionan como respaldo a un diagnóstico, pero también como señales de alerta acerca de las consecuencias que puede acarrear la elección de un cirujano siguiendo pautas de consumo ordinarias. Más precisamente, el daño abiertamente exhibido opera como una herramienta pedagógica de mercado que graba a fuego los riesgos de guiarse por la fama o las ofertas económicas que ofrece un profesional. Además de advertencias, al cierre del libro la periodista explicita una serie de recomendaciones y material informativo sobre los distintos tipos de intervenciones. Entre ellas, destaca particularmente una sugerencia que contribuiría a minimizar los riesgos de la cirugía:

La elección del cirujano

No es tarea sencilla elegir al especialista. Guiarse por modas, avisos en diarios y revistas o recomendaciones caseras no siempre da resultado. Lo mejor –y en esto coinciden las sociedades de cirugía del mundo entero– es elegir un cirujano certificado, que pueda acreditar que ha continuado con su formación médica, que participa en congresos y se recertifica periódicamente. Consultar con el médico de cabecera también es una buena opción. También cabe asesorarse en la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER) o en sus filiales regionales (Carbajal, 1999, p. 137).

Ya ingresados en el siglo XXI, las víctimas “de” la cirugía estética continúan ocupando la atención de los medios de comunicación. Probablemente debido a la fama de las damnificadas, el caso de Aníbal Lotocki figura como el escándalo más saliente de los años recientes. Varias mujeres famosas, denunciaron a este médico por inyectarles “metacrilato” en glúteos y piernas para realzar dichos sectores anatómicos. Una de las primeras en exponer públicamente las consecuencias del tratamiento realizado por Lotocki, fue la ex “Gran Hermano” Silvina Luna en una entrevista realizada en el programa de Susana Giménez el 12 de agosto de 2014: “Yo en el 2010 me hice estudios en la clínica de Favaloro, y yo tenía mi salud impecable. [...] En el 2011 me opero, y en el 2013 me hago estudios de rutina y me sale una hipercalcemia, que es exceso de calcio en sangre. Eso hacía que yo tenga una leve insuficiencia renal”² (Silvina [...], 2014). En los años posteriores, los casos de mujeres famosas continuarán surgiendo y tomando estado público, sumando al listado de a personalidades del medio como Pamela Sosa, Stefy Xipolitakis y Gabriela Trenchi.

El daño ocasionado por el tratamiento se exhibiría mediante el testimonio en primera persona de estas mujeres y en informes periodísticos en los que se enumeran las siguientes secuelas físicas: diabetes, lupus, hipercalcemia, dolores musculares y formación de granulomas. En todas las narrativas periodísticas, las mujeres afirman que fueron engañadas por Lotocki. Algunas señalan que el cirujano no mencionó que se trataba de un material no autorizado que podía traerles secuelas, y otras que solicitaron determinado procedimiento pero que el

² Silvina Luna falleció el 31 de agosto de 2023 a los 43 años de edad. Su deceso generó un amplio revuelo en los medios de comunicación argentinos, que vinieron a poner de relieve los riesgos de operarse con personas carentes de certificación en cirugía plástica que colocan sustancias no aprobadas para uso médico.

médico decidió colocarles dicha sustancia sin su consentimiento. Sea como fuere, lo cierto que el motivo que parece subyacer al empleo de una sustancia no aprobada es de carácter económico. Así lo explica el cirujano plástico Guillermo Galgano, miembro de la SACPER, en una entrevista realizada en el programa “Vivo en Argentina” transmitido por la “Televisión Pública” el 13 de agosto de 2014:

Ahora la moda es decir pongo Metacril® y ponen Metacrilato. Que no es lo mismo. El Metacril es un producto que está polimerizado, está preparado para ser inyectado y que no migre. En Argentina se utiliza en cantidades mínimas, para corregir pequeños defectos. Por eso tenemos los grandes problemas, porque aparte no ponen las sustancias permitidas, ponen otras por un tema de costos. Si yo quisiera poner 500 centímetros en cada glúteo, yo tendría que gastarme más o menos 40 o 50 mil dólares en productos. Por ende, voy a un producto similar, parecido, pero que no tienen nada de saludable, que es el metacrilato. Que es un acrílico que se vende en polvo, para la industria odontológica, para la industria traumatólogica. Entonces como era la misma sustancia, algunos profesionales pensaron que se podía reemplazar. Con la diferencia de que con lo que yo pago un centímetro de Metacril® compro 500 de metacrilato. (Vivo [...], 2014).

Públicamente, el cirujano Aníbal Lotocki constituye la representación arquetípica del victimario en el ejercicio de la cirugía estética, en el que aparecen condensadas varias características: carece de certificación en cirugía plástica, atrae a sus pacientes a partir del carisma, oculta información acerca de los riesgos de los procedimientos, opera en lugares que no están habilitados y utiliza materiales de relleno que no están aprobados. Sobre sus espaldas recaen dos muertes, varias denuncias judiciales, y una sentencia a cuatro años de prisión y cinco de inhabilitación que tuvo lugar el 9 de febrero de 2022 por las lesiones ocasionadas a las cuatro mujeres famosas enumeradas más arriba. Aunque los protagonistas cambian, las historias atroces continúan suscitando el mismo tipo de diagnósticos de situación y las mismas medidas preventivas para atenuar el problema. Veamos, por ejemplo, dos entrevistas televisivas realizadas a miembros de la SACPER en abril de 2021 y febrero de 2022 en los canales de noticias “TN” y “C5N”. Ambas versan sobre el caso Lotocki, aunque la primera se vincula a la muerte de un paciente luego de una lipoaspiración y la segunda a las novedades relacionadas a la causa judicial de las famosas inyecciones con “Metacrilato”:

Y lo que yo quiero, sobre todo, más allá de mandarle las condolencias a la familia, es que la población en general, si de algo puede ayudar el fallecimiento de este paciente es que se concientice a toda la población de que la cirugía hay que minimizar los riesgos al máximo. Hay que operarlos en un buen lugar, con estudios prequirúrgicos, en un buen sanatorio (SACPER, 2021c). Yo a Lotocki no lo conozco, no puedo hablar. Pero este tema, es una puerta de entrada para hablar de lo que les está pasando a los cirujanos plásticos, que es el intrusismo. Hay gente que se pone a hacer procedimientos, que se pone a poner sustancias que no están aprobadas y después terminan en esta situación. Lo que hay que hacer para no terminar en esta situación, es cuidarse, nada más. Tomar conciencia, buscar profesionales adecuadas, buscar cirujanos plásticos (SACPER, 2022b).

Como vemos, la irrupción esporádica de las damnificadas en el paisaje mediático constituye una ventana de oportunidad para que los especialistas en cirugía plástica desacrediten a sus competidores y justifiquen públicamente su aspiración a detentar un monopolio sobre este conjunto de prácticas médicas. Señalo que constituye una aspiración, porque más allá de que a los ojos de un espectador inadvertido estos casos asuman visos de ilegalidad, lo cierto es que no existe un marco legal regulatorio que sancione dicho monopolio. Esto último, dependerá *en parte* de la suerte que corra el proyecto de ley sobre “Regulación del ejercicio de la cirugía plástica, estética y reparadora” presentado por la diputada Karina Alejandra Molina (PRO, La Rioja) en el año 2019 (Molina, 2019). El proyecto establece tres cuestiones centrales: define y enumera el conjunto de prácticas que abarca el ejercicio de la cirugía plástica; establece los requisitos formales para ejercerla; y dispone la creación de un registro de acceso público de los profesionales que cumplen con dichos requisitos.

En lo que concierne al primer punto, cabe destacar la definición amplia de las actividades que caen en la esfera de la “cirugía plástica”. De esta manera, incluye no sólo actividades médicas de tipo quirúrgicas en sus facetas reparadora y estética, sino también procedimientos poco invasivos tales como “tratamientos con láser y luz pulsada, implantes de materiales sintéticos inyectables y aplicación de drogas de uso médico para atenuar arrugas de expresión”. Por su parte, si la delimitación del área de expertise se caracteriza por ser abarcadora, las condiciones formales para ejecutar dichas prácticas son sumamente restrictivos. De esta manera, en el “Artículo 5”, se enumeran los siguientes requisitos: “ser médico y cirujano” con título habilitante; disponer de “título en la especialidad médica de cirugía plástica” expedido por instituciones universitarias; validar el título de especialista en cirugía plástica “ante la autoridad de salud competente en el gobierno de la matrícula profesional”; y estar inscripto en el “Registro Público Nacional de Cirujano Plásticos” que se propone crear con la sanción del proyecto de ley (Molina, 2019).

En los fundamentos, la diputada Molina explicita un diagnóstico de situación, marcado por un aumento de la “demanda de prácticas quirúrgicas y tratamientos estéticos” y un “incremento exponencial de los casos de mala praxis llevados a cabo por quienes no acreditan idoneidad por carecer de la especialidad de cirugía plástica”. A pesar de no presentar datos para avalar la afirmación, la atribución de responsabilidad por los “daños a la salud” y las “muertes” en cirugía plástica recae sobre aquellos “profesionales médicos que no se encuentran debidamente capacitados para el ejercicio de la especialidad o aquellos que sin ser poseer el título de médico prometen y actualmente realizan tratamientos estéticos que deberían estar reservado a especialistas en cirugía plástica”.

Para evitar el daño provocado por manos inexpertas, es que la diputada propone “la creación de un Registro Público Nacional de Cirujanos Plásticos”, con el objeto de que el paciente pueda “corroborar que aquel que va a intervenir sobre su cuerpo y salud, tenga la capacitación y conocimientos necesarios a la especialidad requerida”. De esta manera, se delimita o delega el ejercicio de la cirugía plástica en aquellos que “cuentan con la formación académica y práctica específica para ofrecer un servicio óptimo y responsable a la sociedad”. La aprobación del proyecto, por lo tanto, implicaría una contribución a la “seguridad” y al “derecho a la salud que les es dable exigir a cualquier paciente”.

Al momento de escribir estas líneas, el proyecto de ley se encuentra en comisiones en la cámara de origen. El tiempo y la voluntad política de los legisladores dictaminarán su aprobación o su rechazo. Por lo pronto, podemos afirmar que la cruzada de los cirujanos plásticos para desacreditar a sus competidores y situarse como los legítimos proveedores de un servicio médico especializado, trascendió los fugaces escándalos que alimentan los noticieros de cada día para ubicarse en la agenda parlamentaria. Paradójicamente, las víctimas “de” la cirugía estética emergen como inesperadas aliadas de la consolidación institucional de los cirujanos plásticos en el mercado argentino de cirugía estética.

Conclusión

En este trabajo procuré reflexionar en torno al mercado argentino de cirugía estética, procurando identificar las disputas jurisdiccionales que lo atraviesan y las estrategias públicas desplegadas por los cirujanos plásticos para situarse como los legítimos proveedores de estos servicios. En lo que refiere al primer punto, pretendí destacar que lejos de registrarse una disputa jurisdiccional que opone a “expertos” y “charlatanes”, el mercado argentino de procedimientos estéticos constituye una arena de fronteras porosas e históricamente cambiantes en la que compiten actores con diversos grados de formación en la materia. En este sentido, identifiqué cuatro factores que contribuirían a esta inestabilidad: 1. la ausencia de regulaciones legales en materia de ejercicio de especialidades médicas; 2. el carácter abarcativo de la cirugía plástica y el solapamiento con otras áreas del saber médico; 3. el atractivo económico de estas prácticas; 4. las innovaciones tecnológicas que abren nuevos nichos de mercado.

En este marco, describí las estrategias de demarcación técnica y moral desplegadas por la asociación que agrupa a los cirujanos plásticos a nivel nacional en la red social Instagram. Allí, pudimos constatar que buena parte de las publicaciones se orientan a equipar a los consumidores para que elijan cirujanos plásticos certificados, destacando que la trayectoria formativa de estos últimos constituye un respaldo técnico para acceder a una cirugía estética “segura”. Asimismo, pudimos constatar que muchos de los posteos se orientan a advertir acerca de los riesgos del “intrusismo”, término que identifica a aquellas personas que carecen de formación en la materia y que tientan a los pacientes a través de estrategias de venta propias del mundo “comercial”.

Al cierre, exploré los escándalos mediáticos contemporáneos en torno a las víctimas “de” la cirugía estética. La presentación de estos casos, usualmente escenifica los daños experimentados por una paciente, atribuyendo la responsabilidad de estos malos resultados a la falta de idoneidad técnica y moral de la persona interviniente. En este marco, el cuerpo de las víctimas deviene en una evidencia tangible que viene a mostrar la falta de regulación del mercado de cirugía estética y opera como una oportunidad para aleccionar a los potenciales consumidores acerca de la necesidad de operarse con cirujanos certificados en la especialidad. El horizonte político de esta lectura es la puesta en marcha de regulaciones estatales que confieran el monopolio de estas prácticas a los cirujanos que cuentan con las credenciales educativas para ejercer la especialidad en cirugía plástica, garantizando de esta manera el acceso a prácticas médicas “seguras”.

Referencias

- ABBOTT, Andrew. *The system of professions: and essay of the division of expert labor*. Chicago: The University of Chicago Press, 1988.
- ARGENTINA. *Proyecto de Ley “Regulación del ejercicio de la cirugía plástica, estética y reparadora”*, Expediente 2990-D-2019. Firmante: Karina Alejandra Molina. Buenos Aires: Cámara de Diputados, 13 junio 2019.
- ARREDONDO, José Roberto Santiado. Mastoplastia de aumento realizada por ginecólogo mastólogo: ¿Intrusismo o competencia? *Revista Argentina de Mastología*, Buenos Aires, v. 39, n. 144, p.78-100, 2020.
- BARBOT, Janine; CAILBAULT, Isabelle. Figures de victimes et réparation des violences faites aux corps: Quand la chirurgie esthétique se donne à voir. *Politix*, París, v. 90, n. 2, p. 91-113, 2010.
- BECKERT, Jens; WEHINGER, Frank P. In the shadow: illegal markets and economic sociology. *Socio-Economic Review*, Oxford, v. 11, n. 1, p. 5–30, 2013.
- BISTURI FATAL. [s. l.], 21 marzo 1998.
- CALLON, Michel; MUNIESA, Fabian. Economic markets as calculative collective devices. *Organization Studies*, California, v. 26, n. 8, .1229-1250, 2005.
- CARBAJAL, Mariana. *La seducción permanente: verdades y mentiras de la cirugía estética*. Buenos Aires: Sudamericana, 1999.
- COLLINS, Randall. *La sociedad credencialista*. Madrid: AKAL, 1989.
- CORREA-ITURRASPE, Miguel. Panorama de la cirugía plástica. *Cirugía Plástica Argentina*, Buenos Aires, v. 1, n. 1, p. 78-83, 1977.
- DINGWALL, Robert. ‘Atrocity Stories’ and Professional Relationships. *Sociology of Work and Occupations*, California, v. 4, n. 4, p. 371–396, 1977.
- EL PRECIO de la juventud. *La Razón*, Buenos Aires, 5 marzo 1985.
- FUE por nueva nariz, terminó cuadripléjica. *Crónica*, [s. l.], 18 oct. 2008.
- HOLSTEIN, James; MILLER, Gale. Rethinking victimization: an interactional approach to victimology. *Symbolic Interaction*, California, v. 13, n. 1, p. 103-122, 1990.
- ISAPS - INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY. *Aesthetic/Cosmetic Procedures: performed in 2022*. United Kingdom: ISAPS, 2022. Disponible en: https://www.isaps.org/media/a0qfm4h3/isaps-global-survey_2022.pdf. Acceso en: 24 mar. 2022
- MALBEC, Ernesto. *Cirugía estética: conceptos fundamentales*. Buenos Aires: La Semana Medica, 1938.
- MURIÓ una mujer por una operación de cirugía estética. *La Nación*, [s. l.], 6 oct. 1994.
- SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. Ahora sé que mi cirujano no era especialista en cirugía plástica [...]. Buenos Aires, 8 jul. 2018a. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/Bk9WpXsnT7n/>. Acceso en: 18 jan. 2022.
- SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. Estas son las razones por la cual solo un profesional experimentado [...]. Buenos Aires. 25 out. 2018b. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/BpXBVOzn2C4/>. Acceso en: 18 jan. 2022.
- SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. Para tener en cuenta a la hora de elegir un cirujano plástico certificado [...]. Buenos Aires. 29 ago. 2018c. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/BnFB2RCneR5/>. Acceso en: 18 jan. 2022.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA.

¿Sabías que los cirujanos plásticos con título de especialidad se capacitan [...]? Buenos Aires, 9 jul. 2020a. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CHYp9XDHMXv/>. Acceso en: 18 jan. 2022.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. ¿Te asombran los precios bajos? Buenos Aires, 14 jan. 2020b. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/B7TA0hllaO/>. Acceso en: 18 jan. 2022.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. No creas todo lo que ves. Buenos Aires. 11 fev. 2020c. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/B8clirzFPVF/>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. ¿A qué especialista consultarías para realizarte una mastoplastia redutora? Buenos Aires, 7 maio 2021a. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/COkUwyHpML/>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. ¿A qué especialista consultarías para realizarte una auriculoplastia? Buenos Aires, 5 maio 2021b. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/COfU-MRsetH/>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. ¿A qué especialista consultarías para realizarte una rinoplastia? Buenos Aires, 16 abr. 2021c. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CNuQQXHsUjn/>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. ¿Confiarías tu rostro a una persona que no estudió medicina? [...]. Buenos Aires, 25 jun. 2021d. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CQjCK57h7h4/>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. ¿Te harías ortodoncia con un cirujano plástico? [...]. Buenos Aires, 7 jul. 2021e. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CRB7xyLLsoh/>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. ¿Te harías ortodoncia con un cirujano plástico? [...]. Buenos Aires, 7 jul. 2021f. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CRB7xyLLsoh/>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. ¿Te harías un implante dental con un cirujano plástico? [...]. Buenos Aires, 14 jul. 2021g. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CRU17kAM0yF/>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. Lo más importante es la salud del paciente. Buenos Aires. 26 mar. 2021h. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CM4MHzhHNcn/>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. Nota a Carlos Trillo. Buenos Aires. 20 abr. 2021i. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CN5iN7mFwer/?hl=es-la>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. QR credencial de miembro SACPER. Buenos Aires. 25 jul. 2021j. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: https://www.instagram.com/p/CRv9gAvswh_/. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. ¿Qué es el intrusismo? [...]. Buenos Aires, 7 nov. 2022a. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: https://www.instagram.com/p/Ck_trbMOTNp/. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. Entrevista a Jorge Wetzel. Buenos Aires, 9 feb. 2022b. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CZxEHZ9pGnI/?hl=es-la>. Acceso en: 20 jan. 2023.

SACPER - SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA. En las redes sociales vas a ver promociones en cirugía plástica [...] Buenos Aires, 15 abr. 2022c. Instagram: @sacperargentina. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/CkeQnAgs3bv/>. Acceso en: 18 jan. 2023.

SCHENONE, Emilio Gustavo. *Siliconomas mamarios por inyección: clínica, diagnóstico y tratamiento*. 2008. Dissertação (Doutorado Medicina)- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

SILVINA Luna y Metacrilato, Lo Que Le Ocurrió. By Susana Giménez. Buenos Aires: TELEFE, 2014. 1 vídeo (2 min.). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=DabCuC4Y5wA>. Acceso en: 15 jan. 2022.

SULLIVAN, Deborah. *Cosmetic surgery: the cutting edge of commercial medicine in America*. New Jersey: Rutgers University Press, 2001.

UNA MUJER falleció en Córdoba luego de una cirugía estética. *La Prensa*, [s. l.], 23 nov. 2004.

VIVO en Arg - Debate sobre cirugías estéticas. Buenos Aires: TV Pública, 2014. 1 vídeo (10 min.). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=XrLUk6KUDg4>. Acceso en: 15 jan. 2022.

WINANCE, Myriam; BARBOT, Janine; PARIZOT, Isabelle. From loss to repair. A study of body narratives in patient claims for medical injury. *Sociology of health & illness*, New Jersey, v. 40, n. 1, p.53-66, 2018.

*Minicurrículum del Autor:

Joaquín Molina. Doctor en Sociología por la Universidad Nacional de San Martín y por la École des Hautes Études en Sciences Sociales (2023). Docente en la Universidad Nacional de San Martín y en la Universidad de Palermo. Investigación financiada por CONICET. (Legajo nº 165506). E-mail: joaquin_molina86@hotmail.com.

Evaluación 1: [Evaluación 1](#);

Evaluadora 3: Camila Silveira Cavalheira 

Editor de Sección: Elton R. Corbanezi 