

## Cuerpo “obrero” y cuerpo de “servicio” en la literatura médica argentina sobre cirugía plástica de la primera mitad del siglo XX

The "working" body and the "service" body in the argentine medical literature on plastic surgery in the first half of the 20th century

**Molina, Joaquín\***

Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín, Argentina.  
joaquin\_molina86@hotmail.com

### Resumen

En este artículo analizo la literatura médica argentina sobre cirugía plástica de la primera mitad del siglo XX a los efectos de explorar el cruce entre cuerpo, género y mercado de trabajo. La idea fuerza que subyace en este análisis es mostrar que la cirugía plástica se inserta como una práctica médica tendente a performar cuerpos generizados que se ajustaran a los requerimientos que imponía la división sexual del trabajo imperante en ese período. En los primeros apartados, indago una serie de publicaciones sobre cirugía reconstructiva de la mano, con la pretensión de mostrar que las técnicas quirúrgicas apuntan a una reconstrucción funcional cuando se trata de obreros de género masculino y a una reconstrucción estética cuando se trata de pacientes femeninas. Al cierre, profundizo en el análisis de la literatura médica para mostrar la relevancia que asume la cirugía estética para la “mujer moderna”. Aunque dicha noción parecería encarnar cierta apertura para las mujeres en el espacio público, lo cierto es que la literatura médica deja entrever una inserción segregada y temporal en actividades laborales que requieren del despliegue y la encarnación de ciertos rasgos asociados a la feminidad.

**Palabras claves:** Cuerpo; Género; División sexual del trabajo; Cirugía plástica; Mujer moderna.

### Abstract

In this article I analyse the Argentinean medical literature on plastic surgery in the first half of the twentieth century in order to explore the intersection between body, gender and labour market. The main idea underlying this analysis is to show that plastic surgery was inserted as a medical practice that tended to perform gendered bodies that conformed to the requirements imposed by the prevailing sexual division of labour in that period. In the first sections, I examine a series of publications on reconstructive surgery of the hand, with the aim of showing that surgical techniques aimed at functional reconstruction in the case of male workers and aesthetic reconstruction in the case of female patients. In the last section, I delve into the analysis of the medical literature to show the relevance that cosmetic surgery assumes for the "modern woman". Although this notion would seem to embody a certain openness for women in the public space, the truth is that the medical literature suggests a segregated and temporary insertion in work activities that require the display and embodiment of certain traits associated with femininity.

**Keywords:** Body; Gender; Sexual division of labour; Plastic surgery; Modern women

\* Doctor en Sociología (IDAES-UNSAM/LIER-EHESS).ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5416-8210>

## Cuerpo “obrero” y cuerpo de “servicio” en la literatura médica argentina sobre cirugía plástica de la primera mitad del siglo XX

### Introducción

En el libro de divulgación “Los fundamentos de la cirugía estética” (1943), el cirujano plástico argentino Estanislado Lluesma Uranga refiere al caso de una paciente operada por un colega francés en los años inmediatamente posteriores a la Primera Guerra Mundial. La historia de esta mujer inicia en 1917, fecha en la cual tuvo que renunciar a su empleo en un stand de sedería de uno de los más grandes almacenes de París. Motivó esta renuncia la necesidad de viajar a su aldea natal (cerca del frente, en la región del Argonne), para “atender a su anciana madre, enferma e imposibilitada de toda actividad por la inhalación repetida de gases de combate, a consecuencia de lo cual habían muerto allí mismo sus dos hijos pequeños” (Lluesma Uranga, 1943, p. 33). Tiempo después, semanas antes del armisticio, su marido fue declarado como “desaparecido en combate”. Como consecuencia del desorden administrativo propio de la transición, esta “mujer quedó física y moralmente –pero no civilmente– como una viuda de guerra” (Lluesma Uranga, 1943, p. 33). Sin pensión del Estado, ni voluntad de contraer nuevo matrimonio, las posibilidades de subsistencia de esta mujer dependían de su reinserción en el mercado de trabajo. Sin embargo, su aspecto físico actuaba como un impedimento para ello, tal como queda evidenciado en el siguiente pasaje:

Cuando llegó a vernos aquella paciente, nos refirió el doctor Claoué, tuvimos la sensación más aguda de cataclismo moral que hubiéramos podido imaginar. Era una mujer aún por debajo de los cuarenta años, de buen cuerpo y correctas proporciones, pero con una expresión de amargura, de indiferencia y de cansancio infinitos (...) En los comercios ante los que acudió en demanda de trabajo la habían rechazado, impresionados por su aspecto, que realizaban aún más las ropas negras (Lluesma Uranga, 1943, p. 33).

Ante el requerimiento de la paciente de beneficiarse “aunque fuera de la mentira piadosa de

una reconstrucción plástica de su rostro”, el cirujano plástico francés Charles Claoué (quien relató este caso a Lluesma Uranga) accedió a realizarle una ritidectomía o *lifting* facial. Pocas semanas después de extirparle las arrugas, la protagonista consiguió

un puesto importante en una de las casas que meses atrás la había rechazado, ya que por más lindas y jóvenes que fueran las otras empleadas, no pudieran postergarla mucho tiempo, dada la mayor eficacia, experiencia y conocimiento del público que inmediatamente puso de manifiesto (Lluesma Uranga, 1943, p. 32-36).

Esta narración ejemplifica de modo elocuente una de las justificaciones que los pioneros de la cirugía plástica argentina despliegan para legitimar estas prácticas: la necesidad de contar con una presencia física adecuada para ejercer ciertas ocupaciones, y la utilidad de las intervenciones con fines estéticos para la inserción y pervivencia en dichos empleos. En este marco, el presente artículo se propone explorar la literatura médica y de divulgación de los cirujanos plásticos argentinos de la primera mitad del siglo XX a los efectos de analizar el cruce entre cuerpo, género y mercado de trabajo. La idea fuerza que subyace en este análisis es mostrar que la cirugía plástica se inserta como una práctica médica tendente a performar cuerpos generizados (Butler, 2002) que se ajustaran a los requerimientos que imponía la división sexual del trabajo (Hirata y Kergoat, 2007) imperante en ese período.

En los dos primeros apartados, analizo una serie de publicaciones médicas sobre cirugía reconstructiva de la mano, a los efectos de mostrar que la indicación de la técnica a emplear se encuentra subsumida a consideraciones sobre el género y la ocupación de los pacientes. Veremos que las técnicas de reconstrucción de la mano en pacientes de género masculino de sectores trabajadores se orientan a performar una “mano fuerte y funcional”, y que las cirugías que recaen sobre las extremidades femeninas

ocupadas en sectores de servicios ponen el énfasis en la obtención de una “mano armónica y estética”. En el apartado de cierre, profundizo en el análisis de la literatura médica para mostrar la relevancia que asume la cirugía estética para la “mujer moderna”. Según argumentaré, aunque dicha noción parecería encarnar cierta apertura para las mujeres en el espacio público, lo cierto es que la literatura médica deja entrever una lectura de raigambre conservadora que sugiere una inserción segregada y temporal en actividades laborales que requieren del despliegue y la encarnación de ciertos rasgos asociados a la feminidad.

### **Reconstrucción funcional de la mano traumatizada del obrero**

Durante la primera mitad del siglo XX en Argentina, el problema de los accidentes de trabajo suscita una serie de iniciativas institucionales y técnicas que aspiran a atenuar el impacto económico y social que plantea el incremento en el número de los “inválidos” para desempeñar actividades laborales (Ramacciotti, 2011; Ramacciotti y Testa, 2015). Los profesionales médicos fueron actores claves en este período, al instalar el problema de los accidentes de trabajo en la agenda pública, impulsar asociaciones y espacios orientados a brindar atención y rehabilitación a los inválidos, y desarrollar terapéuticas especializadas a tal efecto. De hecho, es durante este período que se desarrollan “la kinesiología, la traumatología, la ortopedia, las cirugías restauradoras y los programas de reeducación profesional y vocacional... destinados a lograr posibles formas de inserción social y laboral [de los inválidos] por distintas vías” (Testa, 2018, p. 125). Clave en estos proyectos fue la noción de “rehabilitación”, que pretendía movilizar los avances científicos de la posguerra para recuperar la capacidad productiva de los lisiados y reinsertarlos en una actividad profesional remunerada (Bregain, 2012; Sotelano, 2012).

Los médicos nucleados en torno a la naciente cirugía plástica no serían ajenos a este proceso, advirtiendo acerca del problema de las invalideces del trabajo y desarrollando diversas técnicas destinadas a rehabilitar funcionalmente el cuerpo obrero traumatizado. Elocuente, en este aspecto, son las palabras del cirujano boliviano Ibáñez Benavente en uno de los discursos de apertura al Segundo Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica (1943): “[la cirugía plástica] tiene por objeto hacer menos cruel el futuro de centenares y miles de ciudadanos, que perdieron sus aptitudes para la producción, en aras

de un ideal de trabajo o de defensa del suelo patrio”. Según este cirujano, rehabilitar a estos pacientes no sólo contribuye a torcer destinos individuales truncados por un traumatismo, sino que también implica la solución a problemas de carácter económico y social: “Desaparecida la invalidez, por la habilitación del hombre para el trabajo, éste, en vez de constituir una penosa carga para el Estado, se convierte en un ser útil, en un instrumento generador de energías, de progreso y de bienestar para la patria y la familia” (Ibáñez Benavente, 1943, p. 36-37).

El carácter rehabilitador de la cirugía plástica reconstructiva se hace especialmente elocuente en aquellos casos donde tiene lugar una lesión sobre la mano del trabajador. Una buena proporción de los trabajos sobre plásticas de la mano traumatizada confluyen en la insistencia sobre la necesidad de adoptar medidas de prevención en el ambiente de trabajo con el fin de evitar o, al menos aminorar, las secuelas de los accidentes. Pero ante el hecho consumado del aumento en el número de accidentados producto de la maquinización, los cirujanos plásticos importaron, idearon y pusieron en práctica una serie de procedimientos quirúrgicos orientados a reparar la mano. Para ejemplificar este punto, me propongo abordar una intervención que por el sector anatómico y el perfil de paciente representa con claridad esta dimensión: la reconstrucción del pulgar del obrero.

La mano, en su calidad de órgano de prensión, ejerce esta función a través de la pinza. El pulgar, según una presentación realizada por el cirujano argentino Terencio Gioia (1923-2004) en el Segundo Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica (1942), es una de las ramas esenciales para ejecutar esta función y, por lo tanto, la integridad de este dedo es fundamental para desempeñarla eficientemente. En dicho trabajo, el cirujano afirma que el mayor contingente de mutilados del pulgar lo suministran los traumatismos de guerra y de la práctica industrial, y que la cirugía plástica puede contribuir a mejorar la suerte de estos mutilados. Ante las mutilaciones totales del pulgar, identifica dos técnicas quirúrgicas: “la restauración completa del citado dedo (dactiloplastia) y la falangización del primer metacarpiano al que se transfiere así las funciones del pulgar” (Gioia, 1943, p. 84).

Cada una de estas técnicas presenta ciertas ventajas y desventajas. La restauración mediante trasposición de dedo o colgajo tubulado, brinda un resultado estético aceptable, pero implica un procedimiento complejo, mutilador y de resultados aleatorios. Más importante aún, en términos funcionales, brinda un pulgar débil y de escasa

sensibilidad. Por el contrario, la falangización del primer metacarpiano, acentúa la deformidad originaria, pero involucra una intervención sencilla, segura y permite obtener un remedo de dedo fuerte y sensible. Según establece Terencio Gioia (1943), la indicación de uno u otro procedimiento depende del sexo, la edad y la profesión del mutilado, pero:

En términos generales podemos afirmar que la mayoría de los sufragios están de parte de la falangización del primer metacarpiano, porque siendo los obreros los más expuestos a la mutilación del pulgar, al restaurarlo es preciso pensar en un procedimiento operatorio que sea capaz de proporcionarle un pulgar sólido, vigoroso, dotado de sensibilidad, que le permita reanudar sus habituales tareas, que por su naturaleza requieren generalmente fuerza (p. 85).

Precisamente, los dos casos que aborda corresponden a trabajadores manuales: el primero, J. L., trabajador industrial de 22 años; y el segundo, J. M. T., mudanza y transporte de mercadería de 23 años. La presentación de estos casos tiene un carácter narrativo que consta de dos partes: descripción de las circunstancias y del carácter de la lesión, y evolución en el post-operatorio. En cuanto al aspecto sustantivo de estas narraciones, el foco está puesto en la función. Para ilustrar este punto, veamos cómo describe las circunstancias y el carácter de la lesión del primer paciente:

Enfermedad actual: El 23 de diciembre ppdo. un engranaje de máquina le tomó la mano derecha, produciéndole las siguientes lesiones: mano derecha, grandemente mutilada; faltan tres dedos, pulgar, anular y medio (...) El dedo meñique se presenta fuertemente flexionado (...) El dedo índice conserva todos sus movimientos... (Gioia, 1943, p. 86).

### Figura 1. Reconstrucción “funcional” de la mano de un obrero de género masculino.



FIG. 5. — Historia Clínica Nº 2107. J.M.T. — Amputación traumática del pulgar. Resultado obtenido después de la falangización del primer metacarpiano. Marcada acción eficiente de éste en las funciones de prensión.

FIG. 6. — Historia Clínica Nº 2107. J.M.T. — Amputación traumática del pulgar. Resultado obtenido después de practicada la falangización del primer metacarpiano.

Fuente: Gioia, 1943, p. 87.

En la segunda etapa se describe la evolución del paciente en el pos-operatorio, cuyo cierre está dado por la evaluación del resultado obtenido a partir de la terapéutica aplicada. Como ya es evidente, la evaluación recae sobre el impacto de la intervención quirúrgica en la rehabilitación funcional de la extremidad intervenida. Rehabilitación que, a su vez, es puesta en relación con el oficio que desempeña el paciente: “Postoperatorio: Sin incidentes. Concorre al llamado que se le hace. El enfermo manifiesta que se encuentra muy bien de la fractura consolidada. El neopulgar le permite desempeñarse cómodamente en sus tareas habituales que requieren fuerza” (Gioia, 1943, p. 87). En paralelo al uso del recurso narrativo en la descripción del restablecimiento funcional, el autor del trabajo apela a la fotografía para dar testimonio de la eficacia terapéutica de la intervención. La particularidad que asume el registro visual de este tipo de casos es que captura el cuerpo en el momento de ejecutar una acción. De este modo, en la Figura 1 podemos observar a J. M. T., hombre fornido y en ropas de trabajo, utilizando la fuerza y movilidad de su nuevo pulgar para tomar una pinza y sostener una barra metálica.

Como pudimos observar en este apartado, la cirugía plástica reconstructiva asume una clara orientación funcional al intervenir sobre la mano traumatizada del obrero, procurando rehabilitar dicha extremidad para que el paciente pudiera reincorporarse a su ocupación habitual y ejercer su rol de proveedor. En otras palabras, las consideraciones en torno a la reproducción de los rasgos de masculinidad hegemónica (Connell, 1995) se encuentran presentes en la literatura médica examinada. Según veremos en el próximo apartado, las consideraciones sobre el género y la ocupación constituyen aspectos centrales en la construcción de la indicación médica, asumiendo un mayor peso las consideraciones de orden estético

cuando se trata de la reconstrucción de la mano femenina.

### **Cirugía reconstructiva de la mano de la trabajadora de servicio femenina**

En el apartado anterior vimos que la mano, en su carácter de órgano de prensión, es un sector anatómico eminentemente funcional. También constatamos, apelando al trabajo del cirujano Terencio Gioia, que esta dimensión se hace particularmente notoria en los casos de reconstrucción de pulgar del obrero. Sin embargo, tal como afirma el autor, el tipo de procedimiento utilizado está supeditado a la edad, el sexo y la profesión del mutilado. Este punto, se pone claramente de manifiesto en un intercambio que Gioia sostuvo con el cirujano uruguayo Fernando Schreiber al finalizar la presentación de su trabajo en el Segundo Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica (1942). En dicho intercambio, Schreiber presenta una serie de diapositivas en las que muestra los resultados obtenidos en una reconstrucción de pulgar efectuada mediante el método autoplástico. Luego de la presentación, Gioia felicita a su colega por los resultados obtenidos en la restauración total del pulgar de la “enferma”, destacando lo acertado de haber indicado un procedimiento reconstructivo que permite ejecutar la delicada prensión femenina:

El colega ha hecho muy bien en emplear el método autoplástico en su caso, porque como he visto por las fotografías proyectadas, se trataba de una mutilada y el método autoplástico permite –cuando se tiene la suerte de que no fracase el injerto– obtener un neopulgar de prensión más delicada. En cambio, en mis cuatro mutilados – todos ellos obreros– no podían en forma alguna beneficiarse con el procedimiento autoplástico. Necesitaban, todos ellos, un pulgar fuerte, ágil y vigoroso y estas condiciones son alcanzadas falangizando el primer metacarpiano (Gioia, 1943, p. 90).

En este pasaje puede constatar que la indicación médica en la cirugía reconstructiva de la mano se encuentra subsumida a los ideales de género y a las funciones que estos cuerpos están llamados a desempeñar en el marco de la división sexual del trabajo imperante (Lamas, 2002). De esta manera, si en los pacientes trabajadores masculinos se indican cirugías que brindan una mano “fuerte”, en las pacientes femeninas se destacan aquellos procedimientos que permitan la obtención de una mano “delicada”. En lo que resta de este apartado exploro otros trabajos abocados a la reconstrucción

de la mano, procurando focalizarme en aquellos en los que la indicación estética asume primacía por sobre la indicación funcional.

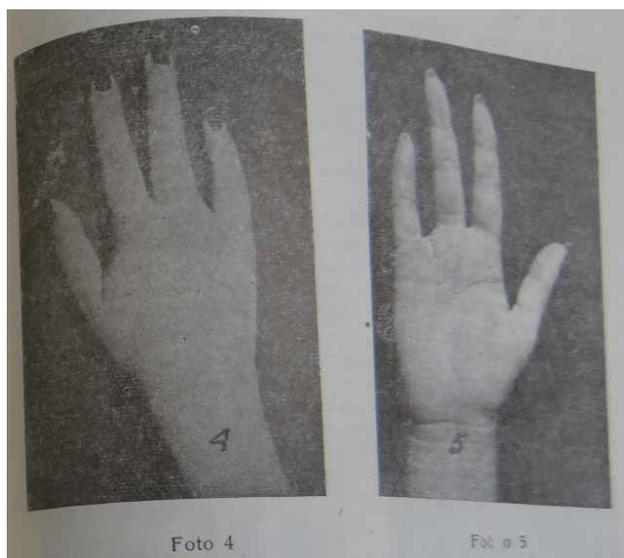
Para comenzar, veamos un trabajo presentado por el cirujano argentino Juan Verdaguer en el Tercer Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica (1944) que llevó por título: “Orientación plástica en la amputación digital”. La exposición, inicia con una distinción entre la mano productiva del hombre y la mano ornamental de la mujer:

La mano, instrumento maravilloso que permite al hombre el desarrollo de su capacidad laborativa, constituye además particularmente en la mujer, un verdadero adorno. La gracia de sus líneas, y de sus movimientos (...) llega a traducir en parte, la personalidad del sujeto (Verdaguer, 1944, p. 360).

Lo interesante de este trabajo, es que presenta la contracara exacta del procedimiento propuesto por Gioia para los casos de pérdida de un dedo. Así, mientras este último propone utilizar el metacarpo para crear un pulgar funcional al obrero, Verdaguer sugiere la extirpación del metacarpo para disimular el vacío correspondiente al dedo ausente y restituir la “armonía” de la extremidad afectada.

El autor aclara que este procedimiento está indicado para la mujer o el hombre intelectual, “que por sus tareas o sentimiento focalice su atención hacia su mano”. Por el contrario, advierte que está contraindicado para “el hombre, particularmente si éste desempeña tareas manuales, [ya que] la reducción de la amplitud de la palma, compromete en parte su capacidad de prensión y su valor para el trabajo” (Verdaguer, 1944, p. 362). En este sentido, no es casual que los casos que presenta en la comunicación correspondan a pacientes de género femenino: la primera una maestra de 30 años y la segunda una joven de 15.

**Figura 2. Reconstrucción “estética” de la mano de una paciente de género femenino**



Fuente: Verdaguer (1944, p. 363)

Con el objeto de observar la preeminencia que asume la dimensión estética en el trabajo de Verdaguer, me centraré en el análisis del primer caso. La historia clínica comienza con una descripción de la lesión, que consistió en la amputación del anular derecho producto de un proceso séptico. A diferencia de las narrativas protagonizadas por obreros de género masculino, la evaluación subjetiva de la paciente y el daño estético asumen primacía: “a consecuencia del defecto así creado, se fue acentuando cada vez más un sentimiento mortificante de inferioridad, que la obligaba a ocultar celosamente su mano sobre todo en público” (Verdaguer, 1944, p. 364). El énfasis de esta narración sobre la conformación externa de la mano se hace extensible al material fotográfico (Figura 2). Así, antes que captar un cuerpo en movimiento, el foco está puesto en contemplar y evidenciar la armonía reestablecida de un cuerpo pasivo a través de la extirpación del metacarpo:

En las fotografías N° 1 y 2 puede verse (...) [que] se trata de una mano grácil, bien cuidada, en la cual la falta del anular quiebra en forma grosera las líneas del conjunto (...) [El] resultado que muestran las Figuras N° 4 y 5° (...) fue ampliamente satisfactorio, lográndose un afinamiento de la mano que satisfizo por completo a nuestra paciente (Verdaguer, 1944, p. 365).

En otro caso de reconstrucción estética de la mano femenina, se pone aún más de manifiesto la inquietud por restituir la apariencia externa de dicha extremidad. La historia clínica en cuestión corresponde a “la señorita I. O. de 25 años (...) soltera, de facciones hermosas y cuerpo bien conformado”

(Arespacochaga, 1949, p. 25), y fue presentada por el cirujano plástico argentino Francisco Arespacochaga en el Cuarto Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica (1947). Según afirma el profesional, en 1946 la paciente acudió al consultorio en demanda de remedio para un defecto que la afligía profundamente: la falta del dedo anular producto de un accidente al descender una escalera. Según registra el cirujano argentino, la mutilación afectaba psíquicamente a la paciente e incidía en su vida de relación: “pues estaba entregada de lleno al aprendizaje del baile, disciplina a la que habíase dedicado con gran vocación y en la que ausencia de su dedo significaba un trastorno estético, realmente insalvable con procedimientos simulatorios” (Arespacochaga, 1949, p. 26).

Ante este panorama, el cirujano decide intervenir e indica un procedimiento de resultados aleatorios, pero capaz de brindar un dedo de apariencia aceptable: el uso de injertos tubulados tomados del abdomen de la paciente para reconstruir el anular faltante. En honor a la brevedad, paso a reponer los resultados de la intervención. Desde un punto de vista funcional, la confección de un mecanismo articular permitió obtener un dedo que ejecutaba movimientos de flexión, pero la motilidad obtenida era de carácter puramente pasivo. Desde un punto de vista estético, el autor señala que al injerto “[le] salieron algunos pelos en los que se hizo depilación eléctrica”. Asimismo, para finalizar una intervención donde los detalles ornamentales importan, el autor sostiene que se encontraban confeccionando “una uña esmaltada y pintada por supuesto; de material plástico, que se fijará con alguna sustancia adhesiva llevando en ocasión la enferma algún anillo que contribuya a disimular más aún la sustitución” (Arespacochaga, 1949, p. 28).

Como podemos apreciar, en estas narraciones el cuerpo sale del espacio fabril para resituarse bajo el escrutinio público, cuya mirada recae sobre la forma de los sectores anatómicos visibles y aguza la conciencia de las pacientes acerca de su defecto. Ante este panorama, se impone la indicación de procedimientos quirúrgicos tendentes a recuperar la belleza de la mano, asumiendo un lugar secundario la presión necesaria para desempeñar labores masculinas. Para ampliar el abanico de consideraciones que entran en juego en la indicación económica de cirugía reconstructiva, cabe destacar que en varias publicaciones la ocupación viene a sumarse al género de los operados. En línea con ello, el cirujano plástico argentino Llesma Uranga señala que la cirugía reconstructiva puede perseguir la producción de una “mano útil” o una “mano ornamental”, pero que

“[este] segundo punto sólo puede primar en perjuicio del primero en algún caso aislado, generalmente de mano izquierda y en mujeres de amplios medios de vida o de imperativas obligaciones sociales” (Lluesma Uranga, 1943, p. 120). Desde esta perspectiva, puede que la indicación estética asuma primacía entre las pacientes de género femenino, pero ello no debe llevar a desatender la ocupación que estas últimas desempeñan.

Para sintetizar lo expuesto hasta aquí, podríamos decir que de la lectura de la literatura médica de la primera mitad del siglo XX emergen una serie de procedimientos que permiten reconstruir el cuerpo en una dimensión estética y/o funcional, y que la indicación de cirugía reconstructiva se encuentra subsumida a una evaluación de las características del paciente. Entre esas características, cabe destacar el género y la ocupación, que vistas de manera conjunta permiten constatar la imbricación entre la división social del trabajo y la división sexual del trabajo. Como resultado de esta operación, se perfila la formación de dos tipos de cuerpos: el cuerpo funcional del obrero y el cuerpo estético de servicio. Bajo este prisma, la estética corporal asume un carácter utilitario, y la cirugía estética deviene en un servicio esencial para la subsistencia material del paciente. En línea con ello, dedico el próximo apartado a analizar el modo en que los cirujanos plásticos de la primera mitad del siglo XX destacan la relevancia de la estética corporal para la inserción de la mujer “moderna” en las actividades de servicio.

### **Cirugía estética en la “mujer moderna”**

La literatura médica argentina sobre cirugía estética de la primera mitad del siglo XX, aspira a mostrar que la apariencia corporal constituye un requisito exigido para el ejercicio de determinado tipo de ocupaciones. A tal punto, que asume una jerarquía equiparable a otras cualidades sancionadas favorablemente por el mercado de trabajo:

Vivimos en una época en que es necesario presentarse ventajosamente para entrar a la lucha con probabilidad de triunfar (...) El resto lo harán otras condiciones, como el talento natural y el estudio, que son las que poseen aquellos privilegiados que se ven surgir (Games y Mercadino, 1935, p. 367).

Tal como se deriva de la cita precedente, la necesidad “presentarse ventajosamente” aparece acentuada por un contexto de competencia exacerbada en el mercado de trabajo. Para describir este estado de cosas, los cirujanos utilizan recurrentemente una

noción proveniente del darwinismo social: “la lucha por la vida”.

Según parte de la literatura médica analizada, la relevancia que asume la estética corporal en la “lucha por la vida” alcanza tanto a obreros como a trabajadores de servicios. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, los cirujanos colocan el foco de análisis en los requerimientos de aquellos empleos que exigen performar determinadas cualidades ante una audiencia con el fin de contribuir a la circulación y valorización de bienes, servicios e ideas (Hall, 1993; Pettinger, 2004; Otis, 2011). En línea con ello, el cirujano plástico argentino Estanislao Lluesma Uranga señala:

En individuos cuyo tipo de vida se desarrolla ante el público y que requieren no sólo hacer, saber y decir bien, sino que necesitan ‘ser’ y ‘tener’ una presentación física, si no propiamente bella, cuando no menos correcta, ese requisito llega a hacerse sencillamente imprescindible (Lluesma Uranga, 1943, p. 32).

Para hacer más operativo el modo en que la apariencia contribuye al ejercicio de determinadas ocupaciones, me gustaría traer a colación el siguiente pasaje perteneciente al cirujano estético argentino Ramón Palacio Posse: “El enfermo en su lecho de dolor recibirá más complacido los cuidados de una bella enfermera, una atrayente vendedora realizará más venta, etc. El instinto humano en ambos sexos se dirige siempre a ser más atrayente por su físico” (Palacio Posse, 1946, p. 20).

Como pudimos observar en el último fragmento transcrito, el autor deja entrever el placer suscitado por un físico atractivo. Sólo que en lugar de ubicarlos en la esfera del ocio y de los intercambios amorosos, el atractivo y el placer aparecen inextricablemente ligados al trabajo y a los intercambios mercantiles. Este desplazamiento marca la apertura de un problema económico a la medida de la cirugía estética, pero también da cuenta de un cambio histórico en el papel de la mujer en la sociedad argentina durante la primera mitad del siglo XX. Más precisamente, según investigaciones sobre la materia, durante este período se registra la apertura de nuevas oportunidades ocupacionales para las mujeres. Desde ya, que se trata de un proceso limitado, en el que las expectativas sociales vinculadas al género femenino acotaron el despliegue de las trayectorias laborales. Este movimiento de apertura anclado en la conservación y realización de los ideales de feminidad, aparece sintetizado en una noción omnipresente en algunos medios gráficos del

período: “la mujer moderna” (Bontempo, 2011).

En la literatura médica analizada, esta noción no emerge con tanta frecuencia, pero es recuperada por Juan Andrés Codazzi Aguirre en un capítulo del libro “Posibilidades en Cirugía Estética” publicado en 1937. El capítulo en cuestión, lleva por título “La mujer moderna y la cirugía estética”, y desde el inicio logra plasmar con claridad meridiana el carácter bifronte de este concepto:

La mujer moderna es aquella es aquella que está a tono con las características sobresalientes de la hora presente; es la que sin dejar de ser mujer y por tanto sin vulnerar las cualidades máximas de su feminidad, sabe colocarse al unísono con las necesidades del siglo (Codazzi Aguirre, 1937, p. 16).

Más adelante, precisa que lo que hace “moderna” a esta mujer, es la mayor sociabilidad y frecuentación social que “la mujer de otras épocas”. Sin embargo, esta apertura hacia la vida pública, no hace sino acentuar “inquietudes” que “siempre hubo en la mujer”, tales como “ser simpática, agradable, atrayente, hermosa y bella” (Codazzi Aguirre, 1937, p. 23). Cualidades del “eterno femenino” (Beauvoir, 2005) necesarias para ser una buena candidata en el mercado matrimonial, pero también para desempeñarse en el sector terciario de la economía. Así lo expresa este mismo cirujano argentino en una publicación de un año después: “¿Calcula la empleada, la dactilógrafa, la docente, etc., cual no ha de ser el agradable efecto provocado entre sus compañeros y superiores si al retornar de sus vacaciones, vuelve superada en su silueta, en su rostro, en su persona?” (Codazzi Aguirre, 1938, p. 9).

Las ocupaciones enumeradas en último término, lejos de ser mencionadas por una elección azarosa del autor, dan cuenta del proceso de feminización de ciertos empleos de servicios durante la primera mitad del siglo XX. En el caso del magisterio, este proceso data de largo plazo (Morgade, 1997), pero la creciente inserción de las mujeres como vendedoras, dactilógrafas y secretarias constituyó una novedad que trastocó la composición sectorial de la fuerza de trabajo femenina (Queirolo, 2015). A pesar del carácter novedoso y de la cuota de prestigio que revistieron estas ocupaciones modernas, fueron resignificadas como espacios propicios para la conservación y el despliegue de la feminidad. Conservación, porque a diferencia del trabajo fabril, “no comprometía los débiles cuerpos de las mujeres y sus capacidades reproductivas” (Queirolo, 2014, p. 32). Despliegue, porque además de poner en juego el

“natural” atractivo femenino, involucraban motricidad fina, el cuidado de los otros y la amabilidad.

A despecho de que se tratara de ocupaciones “adecuadas” al género femenino, la realización plena de la feminidad continuaría residiendo en el matrimonio, los hijos y el cuidado del hogar. En otras palabras, la salida de la mujer al mercado de trabajo tenía un carácter transitorio y sólo estaba justificada en caso de necesidad económica. Esto es, por ausencia o insuficiencia del “hombre proveedor”, y hasta tanto este último estuviera en condiciones de cumplir con su rol. De aquí se deriva que, para reflexionar acerca del vínculo entre género femenino, mercado de trabajo y rol de la cirugía estética en la literatura médica es imprescindible tener un ojo puesto en el estado civil de las mujeres y en la condición socio-económica del “hombre proveedor”.

La imagen clásica que surge de las investigaciones académicas mencionadas anteriormente, es la de la mujer joven y soltera de origen económico humilde, que sale a trabajar para complementar ingresos familiares exiguos (Queirolo, 2012). Los cirujanos plásticos, por su parte, usualmente apelan a la figura de mujeres viudas, que ante la muerte del proveedor del hogar salen a buscar trabajo, pero que tienen dificultades para conseguirlo a raíz de su aspecto avejentado. Para ilustrar este punto, veamos una narrativa que el cirujano estético argentino Ernesto Malbec trae a colación en su libro “Cirugía estética. Conceptos fundamentales” (1938).

El caso en cuestión, es el de una viuda parisina de sesenta años, que solía dedicarse a la venta de objetos de lujo. El problema para esta mujer, es que el estallido de la Primera Guerra Mundial y su aparente vejez le impedían recobrar su antiguo empleo. Cabe destacar, que esta narrativa no es de autoría del propio Malbec, sino que fue retomada del libro “La chirurgie esthétique. Son rôle sociale” (1926) de la cirujana francesa Suzanne Noel. Esta cirujana es recordada por sus aportes al desarrollo de la técnica del *lifting* facial, pero también como una pionera en un terreno eminentemente masculino, implicada en las luchas feministas de su tiempo. De hecho, fue una ardiente defensora del derecho de las mujeres a votar, y tuvo un papel destacado en la difusión internacional del Soroptimismo, organización conectada con el Rotary Club que promovía el empoderamiento de mujeres a través de la educación y la igualdad de oportunidades (Martin, 2014).

La aparente incongruencia entre cirugía estética y feminismo, cobra otro sentido en el contexto de la “Primera ola feminista” donde la problemática

de los ideales de belleza tenía un carácter secundario respecto a la promoción de los derechos civiles, políticos y económicos de las mujeres (Brown, 2004). De hecho, Noël concebía a la cirugía estética como una práctica que permitía a las pacientes acceder y conservar puestos de trabajo y, de esta manera, ganar en autonomía económica (Davis, 1999). En línea con ello, el caso que comencé a desarrollar en el párrafo anterior, es sólo un ejemplo entre otros presentados en su libro “La chirurgie esthétique. Son Rôle Sociale” (1926). Así, sobre un total de 6 casos, 5 corresponden a mujeres de entre 38 y 60 años con problemas de empleo en actividades de servicio. Por otra parte, en 3 de los 5 casos no se identifica el estado civil de las pacientes; pero en los 2 únicos en los que sí aparece, son altamente reveladores acerca de la vulnerabilidad surgida de la dependencia económica de estas pacientes.

En línea con ello, considero que Malbec seleccionó el caso de la mujer vendedora de objetos de lujo, no sólo porque pone de relieve el vínculo entre apariencia envejecida y mercado de trabajo. Sino también porque dramatiza como ninguna otra, una de las manifestaciones más extremas de la carencia material: el hambre. Así, Noël en la versión traducida por Malbec, describe de la siguiente manera la situación económica de la mujer luego de varios intentos infructuosos de recobrar su empleo:

En su hogar la miseria era muy grande. Acepté la tarea de ponerla en buenas condiciones. La primera intervención practicada le devolvió su ánimo. Felizmente, llegamos a tiempo, pues la miseria pecuniaria era tal, que el día que le saqué las puntadas sufrió un síncope en mi casa y debió confesar que hacía 48 horas que no comía nada. Le hice servir un almuerzo y la reconforté lo mejor que pude. Desde el día siguiente, habiéndose presentado en las casas donde tan mal la habían recibido anteriormente, obtuvo un poco de trabajo (Malbec, 1938, p. 32).

Recapitulando lo expuesto hasta aquí, pudimos constatar la importancia atribuida por los cirujanos estéticos a la apariencia en un contexto de competencia económica exacerbada, asumiendo un carácter más marcado en los empleos de servicios caracterizados por un proceso de feminización. En el caso particular de las pacientes mujeres, la estética asume un papel relevante en el mercado matrimonial y/o en el económico, dependiendo de la condición socio-económica, el estado civil y la edad de estas mujeres. Entre ellas, las mujeres viudas y de aspecto avejentado constituyen una

figura típica de las narraciones, en tanto encarnan la necesidad económica y la capacidad de la cirugía del rejuvenecimiento para revertir dicho estado de necesidad. Esta figura parece haber asumido tal potencia que, incluso cuarenta años después de publicado “La chirurgie esthétique. Son rôle sociale” (1926), un cirujano argentino relata el siguiente caso en las páginas del semanario “Primera Plana”:

Una señora de cincuenta y cinco años, viuda reciente, me explicaba que necesitaba trabajar... pero que su rostro, algo arrugado, le impedía conseguir empleo. Después de un *lifting* total mejoró mucho su aspecto y ahora atiende una boutique en avenida Santa Fe (Primera Plana, 1966, p. 47).

### Conclusiones

En este artículo analicé la literatura médica argentina sobre cirugía plástica de la primera mitad del siglo XX a los efectos de explorar el vínculo entre cuerpo, género y mercado de trabajo. Coloqué el foco de análisis en los discursos tendentes a legitimar estas prácticas, cuyo rasgo saliente es el énfasis en los problemas de empleo que generan los “defectos” corporales y la capacidad de la cirugía plástica de resolverlos mediante la corrección física. Según pudimos vislumbrar en los primeros apartados del artículo, la indicación médica en cirugía reconstructiva de la mano aspiraba a performar cuerpos generizados y aptos para las funciones que están llamados a realizar en el marco de la división sexual del trabajo imperante en ese período. De esta manera, el ideario masculino de la “fuerza” y del rol “proveedor” aparecen objetivadas en la implementación de técnicas quirúrgicas orientadas a la reconstrucción funcional y a la rehabilitación de la mano del obrero traumatizada en un accidente de trabajo. A la inversa, el ideario femenino se encuentra cristalizado en la implementación de procedimientos operatorios que priorizan una reparación encaminada a obtener una mano de prensión “delicada”, “armoniosa” y “agradable” ante la mirada de terceros. Como resultado de ello, se perfilan dos tipos de cuerpos: el cuerpo funcional del hombre obrero y el cuerpo estético de la mujer de servicio.

Para profundizar en el vínculo entre cuerpo femenino y actividades de servicio, en el apartado de cierre exploré la relevancia que en las publicaciones médicas asume la estética corporal para el ejercicio de determinado tipo de ocupaciones. Según procuré demostrar, los cirujanos plásticos argentinos de la primera mitad del siglo XX, describen un contexto

económico de competencia exacerbada (la “lucha por la vida”) en el que una estética corporal atractiva incrementa las chances de insertarse en el mercado de trabajo o al menos de conservar el empleo. Esta condición se tornaba particularmente marcada en los empleos de servicios caracterizados por la creciente feminización que se produjo durante la primera mitad del siglo XX en Argentina. La noción de “mujer moderna” permite sintetizar este movimiento de apertura hacia nuevas oportunidades laborales que al mismo tiempo se encuentran ancladas en la encarnación de ideales de feminidad que acentúan las exigencias sobre la estética corporal femenina.

Como conclusión, podríamos decir que el escenario que despliega la literatura médica argentina de la primera mitad del siglo XX muestra ciertos signos de apertura de las mujeres en el espacio público, pero claramente anclados en los límites que impone el mito del “eterno femenino”. Estas cualidades “naturales”, desplegadas en el marco de una literatura que habla en nombre de una alteridad sin voz, darían lugar a la profundización proyecto emancipador y liberal de corto alcance: dar rienda a una creciente incursión en la vida pública (especialmente en el mercado de trabajo), pero sin romper los constreñimientos que impone el despliegue de una feminidad apta para determinadas actividades laborales y destinada en última instancia a retornar a las tareas de reproducción del hogar. Testimonio de ello es que la estética corporal es escenificada como requisito para ganar el sustento material, reproduciendo el mito del “bello sexo” y exigiendo el recurso a prácticas extremadamente invasivas para encarnar el encanto que requieren los cuerpos construidos “por” y “para” el mercado.

### Referencias bibliográficas

- Arespacochaga, F. (1949). Inclusiones intratubulares. *Cuarto Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica*, Uruguay, A. Monteverde y Cía., 23-27.
- Bontempo, P. (2011). Para Ti: una revista moderna para una mujer moderna (1922-1935). *Estudios Sociales*, 41(1), 127-156. <https://doi.org/10.14409/es.v41i1.2684>
- Bregain, G. (2012). Historiar los derechos a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad en Argentina (1946-1974). En L. Pantano (Comp.). *Discapacidad e investigación: aportes desde la práctica* (pp. 111-166). Educa.
- Brown, J. L. (2004). Derechos, ciudadanía y mujeres en Argentina. *Política y Cultura*, (21), 111-125. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=s->
- ci\_arttext&pid=S018877422004000100008&lng=es&nrm=iso
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Paidós.
- Codazzi Aguirre, J. A. (1937). *Posibilidades en la Cirugía Estética*. Librería y Editorial Ruiz.
- Codazzi Aguirre, J. A. (1938). *Función Social de la Cirugía Estética*. Editorial Apis.
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. University of California Press.
- De Beauvoir, S. (2005). *El segundo sexo*. Ediciones Cátedra.
- Hall, E. (1993). Smiling, Deferring and Flirting: Doing Gender and Giving ‘Good Service’. *Work and Occupations*, 20 (4), 452-71. <https://doi.org/10.1177/0730888493020004003>
- Hirata, H. y Kergoat, D. (2007). Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37 (132), 595-609. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>
- Davis, K. (1999). Cosmetic surgery in a different voice: the case of Madame Noel. *Women's studies international forum*, 22 (5), 473-487. [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(99\)00052-7](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(99)00052-7)
- Games, F. y Mercadino, C. (1935). La lucha por la vida exige seres bien dotados. *Viva Cien Años*, 15 (6), 367-368.
- Gioia, T. (1943). La falangización del primer metacarpiano. *Segundo Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica*, Buenos Aires y Rosario, Guillermo Kraft Ltda., 83-90.
- Ibáñez Benavente, O. (1943). Discurso de apertura. *Segundo Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica*, Buenos Aires y Rosario, Guillermo Kraft Ltda., 38-40.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. Taurus.
- Lluesma Uranga, Estanislao (1943). *Los Fundamentos de la Cirugía Estética*. Americalee.
- Malbec, Ernesto (1938). *Cirugía Estética. Conceptos Fundamentales*. La Semana Medica.
- Martin, Paula (2014). *Suzanne Noël: Cosmetic Surgery, Feminism and Beauty in Early Twentieth-Century France*. Ashgate.
- Morgade, G. (comp.) (1997). *Mujeres en la educación. Género y docencia en la Argentina*. Miño y Dávila.
- Noël, Suzanne (1926). *La chirurgie esthétique. Son rol social*. Masson et C. Éditeurs.
- Otis, E. (2011). *Markets and Bodies: Women, Service Work, and the Making of Inequality in China*. Stanford University Press.

- Palacio Posse, R. (1946). *Cirugía Estética*. El Ateneo.
- Pettinger, L. (2004). Brand Culture and Branded Workers: Service Work and Aesthetic Labour in Fashion Retail. *Consumption, Markets and Culture*, 7 (2), 165-84. <https://doi.org/10.1080/1025386042000246214>
- Primera Plana (23 de agosto de 1966) "Cirugía estética: Lo que Natura non da...", 46-48.
- Queirolo, G. (2012). Mujeres en las oficinas. Las empleadas administrativas: entre la carrera matrimonial y la carrera laboral (Buenos Aires, 1920-1950). *Diálogos*, 16 (2), 417-444. <https://10.4025/DIÁLOGOS.V16I2.36141>
- Queirolo, G. (2014). Vendedoras: género y trabajo en el sector comercial (Buenos Aires, 1910-1950). *Estudios Feministas*, 22 (1), 29-50. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000100003>
- Queirolo, G. (2015). Dactilógrafas y secretarías perfectas: el proceso de feminización de los empleos administrativos (Buenos Aires, 1910-1950). *Historia Crítica*, No. 57, 117-137. <http://dx.doi.org/10.7440/histcrit57.2015.07>
- Ramacciotti, K. (2011). De la culpa al seguro. La Ley de Accidentes de Trabajo, Argentina (1915-1955). *Revista Mundos do Trabalho*, 3(5), 266-284. <https://doi.org/10.5007/1984-9222.2011v3n5p266>
- Ramacciotti, K. y Testa D. (2015). 'Reeducar inválidos es un problema caro'. La rehabilitación laboral y la reinserción social (Argentina, 1915-1960). *Estudios Sociales*, 50 (1), 171-202. <https://doi.org/10.14409/es.v50i1.5952>
- Sotelano F. (2012). History of rehabilitation in Latin America. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 91 (4), 368-373. [10.1097/PHM.0b013e31823caf4a](https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31823caf4a)
- Testa, D. (2018). La poliomielitis y el «surgimiento» de la rehabilitación en Argentina. Un análisis socio-histórico. *Apuntes. Revista De Ciencias Sociales*, 45 (83), 123-143. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.21678/apuntes.83.919>
- Verdaguer, J. (1944). Orientación plástica en la amputación digital. *Tercer Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica*, Chile, Artes y letras Ltda., 360-367.

Citado. Molina, Joaquín (2025) "Cuerpo "obrero" y cuerpo de "servicio" en la literatura médica argentina sobre cirugía plástica de la primera mitad del siglo XX" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°47. Año 17. Abril 2025-Julio 2025. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 40-50. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/issue/view/669>

Plazos. Recibido: 17/07/2024. Aceptado: 29/01/2025.