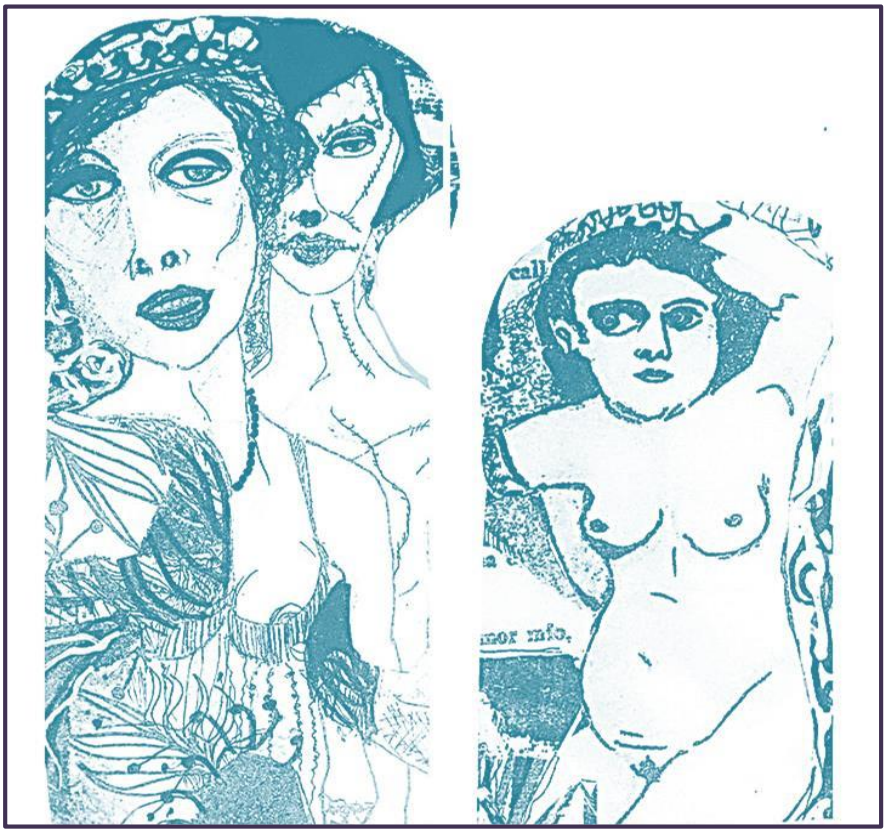
Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Humanidades

Departamento de Sociología



La construcción sociotécnica de la legitimidad médica en cirugía cosmética en Argentina: disputas de sentido y dinámicas de coproducción en perfiles de Instagram

9 de Julio de 2026

Tesista: Vilaplana, Sofía
Directora: Dra. Rustoyburu, Cecilia
Co-directora: Lic. Cepeda, Agustina

ÍNDICE Agradecimientos **4**
Resumen **5**
Introducción **6**
Consideraciones metodológicas **8**
Capítulo 1- Ciencia, tecnologías y legitimidad médica: aproximaciones teóricas-metodológicas para pensar los discursos sobre las cirugías cosméticas en plataformas digitales **11**
El carácter constructivo de la ciencia: medicina y legitimidad 11
Los estudios de (bio) medicalización: transformaciones de la práctica médica y formas de legitimidad en internet 16
Cirugías cosméticas: entre el discurso moral, científico y de género 22
Capítulo 2: La construcción de legitimidad médico-científica de la cirugía cosmética en Instagram **26**
Presentación de sí mismas en sus perfiles de Instagram 27
Construyendo expertise: modos de legitimidad de la profesión en cirugía plástica 31
La innovación tecnológica como recurso de legitimación profesional 35
La moralización de las cirugías cosméticas: redefiniendo los límites de lo tratable 42
Las tensiones entre lo reconstructivo y lo estético en el campo de cirugía plástica 46
Capítulo 3- Instagram como ensamblaje sociotécnico: visualidad y legitimidad médica **48**
Instagram y las condiciones sociotécnicas de la legitimidad médica 48
Las estrategias visuales como formas de legitimación de la práctica en cirugía plástica 51
Marcas visuales de profesionalismo 52
Marketing y producción de autoridad profesional 54
Autenticidad y cercanía como formas de legitimidad 56
El formato del "antes" y "después" como tecnologías de evidencia en Instagram 59
La reconfiguración gradual de la visualidad médica 63
La espectacularización del conocimiento médico 66
Capítulo 4- La co-construcción de legitimidad sobre cirugías cosméticas entre médicas y usuarias **72**
"Me cambió la vida": la co-construcción de legitimidad 73
La interacción personalizada entre médicas y usuarias 78
Tensiones y negociaciones en torno a la legitimidad de la cirugía cosmética 80
La construcción de la paciente ideal en cirugía plástica 83
Responsabilidad, riesgo y cuidado en la cirugía cosmética 85
Conclusiones **90**
Bibliografía **95**

Agradecimientos

Agradezco, en primer lugar, a la Universidad Nacional de Mar del Plata por haberme permitido estudiar la carrera de mis sueños. Su existencia permite que miles de argentinos y argentinas imaginen otro futuro posible. Hoy más que nunca debemos defenderla.

A mi directora, Cecilia Rustoyburu, por acompañarme con tanta dedicación, confiar en mí desde el inicio y ser una guía indispensable a lo largo de toda mi formación.

A mi codirectora, Agustina Cepeda, por los intercambios, las discusiones y lecturas, y por hacer de este recorrido una experiencia profundamente enriquecedora.

A Natacha Mateo por las lecturas, los encuentros y por ser parte de este camino con el sostén y la calidez de siempre.

A todas mis compañeras del proyecto de investigación "*Saberes científicos, tecnologías y medicalización con perspectiva de género. Estudios sobre coproducción, biociudadanías y activismos en Argentina*", por las reflexiones y el aprendizaje colectivo; y, en general, al Grupo de Estudios sobre Familia, Género y Subjetividades, que desde mis comienzos como estudiante fue un espacio de incentivo y conocimiento constante.

A cada docente de la carrera por su compromiso; y a mis compañeros y compañeras, con quienes compartí algunas de las mejores reflexiones sobre el mundo social.

Por último, a mi familia y a mis amigos. Por ser lo que más amo en esta vida. Esto no habría sido posible sin ellos.

Resumen

Esta tesis se propone analizar la construcción sociotécnica de la legitimidad médica en torno a las cirugías plásticas en la plataforma Instagram. En un contexto de creciente expansión global de estas intervenciones y de la digitalización de las prácticas médicas en plataformas, el trabajo indaga en cómo médicas cirujanas elaboran y sostienen discursos de validación sobre las intervenciones quirúrgicas en entornos digitales. Al tratarse de una actividad históricamente controversial, por intervenir sobre cuerpos considerados "normales" para mejorar la apariencia, estas prácticas exigen un trabajo constante de justificación por parte del campo de la cirugía plástica.

Desde una perspectiva teórica que articula aportes de los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (CTS) y los estudios sobre biomedicalización, la investigación parte de comprender que la legitimidad médica constituye un proceso relacional, contingente y coproducido entre diferentes actores: médicas, pacientes-usuarias, tecnologías y plataformas.

La estrategia metodológica adoptada consistió en un análisis de contenido de tres perfiles públicos de médicas cirujanas argentinas en Instagram. El corpus fue organizado y codificado mediante el software Atlas.ti y tuvo en cuenta imágenes, videos, textos y comentarios de las publicaciones.

La tesina se organiza en cuatro capítulos, además de la introducción y las conclusiones. El primero desarrolla el marco teórico-metodológico que articula los aportes de los estudios CTS y los de biomedicalización para pensar de forma situada las cirugías cosméticas en internet. El segundo analiza las estrategias de legitimación desplegadas por las profesionales para consolidar la credibilidad de su práctica en entornos digitales, atendiendo tanto al uso de recursos tradicionales del campo científico como a repertorios morales orientados a justificar la práctica en cirugía cosmética. El tercero se aborda Instagram como ensamblaje sociotécnico, atendiendo a sus lógicas de diseño, visibilidad e interacción. Finalmente, el cuarto examina la coproducción de legitimidad entre médicas y pacientes-usuarias a partir de las interacciones, el intercambio de saberes, tensiones entre lo experto y lo lego y la construcción de la paciente ideal en cirugía plástica.

Introducción

Las cirugías plásticas y cosméticas ocupan un lugar singular dentro de las tecnologías biomédicas contemporáneas. En ellas convergen promesas de transformación corporal que movilizan sueños, deseos y expectativas sobre la propia vida: la posibilidad de otro cuerpo, otra imagen y, en muchos casos, otro futuro. Lejos de ser intervenciones neutras, estas prácticas condensan significados sociales, morales y culturales sobre lo bello, lo saludable y lo deseable, y abren debates acerca de sus alcances y sentidos en la vida cotidiana de las personas.

En las últimas décadas, la expansión global de estas prácticas da cuenta de su creciente centralidad. Según las estadísticas de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS, según sus siglas en inglés), en el 2023 se registraron cerca de 35 millones de procedimientos estéticos a nivel mundial, con una tendencia sostenida de crecimiento (ISAPS, 2024). Ese año, el incremento fue del 3,4% respecto del año anterior y un crecimiento acumulado del 40% en los últimos cuatro años. Se realizaron más de 15,8 millones de procedimientos quirúrgicos y más de 19,1 millones no quirúrgicos, con un incremento acentuado desde el año 2021 (Triana et al., 2024). Entre las intervenciones más frecuentes continúan destacando la liposucción y el aumento mamario, mientras que prácticas vinculadas al campo de cirugía ginecológica, dedicadas a operaciones como la labioplastia, muestran aumentos significativos en la última década, con un incremento global del 73,3% desde el 2015 al 2019 (ISAPS, 2020). Aunque se observa una mayor incorporación del sector masculino, siendo el 14,5% del total de intervenciones, estas prácticas continúan concentrándose en un mercado altamente feminizado. En este escenario, Argentina ocupa un lugar destacado a nivel global, ubicado entre los países con mayor número de intervenciones estéticas. Según la definición propuesta por la American Society of Plastic Surgeons (ASPS), la cirugía plástica comprende dos grandes áreas: la reconstructiva y la cosmética. Mientras la primera se orienta a restaurar la función y la apariencia “normal” del cuerpo luego de lesiones, enfermedades o anomalías congénitas, la segunda interviene sobre cuerpos funcionalmente normales con el objetivo de mejorar o modificar su apariencia (ASPS, 2018). Sin embargo, esta distinción aparentemente delimitada en términos médicos, posee fronteras históricamente inestables y políticamente disputadas. La cirugía reconstructiva ha tendido a consolidarse como una práctica médica legítima y necesaria, particularmente tras las guerras mundiales, mientras que la cirugía cosmética continúa siendo objeto de controversias en torno a su necesidad, sus finalidades y los criterios que habilitan su validación (Haiken, 1997; Gilman, 1998).

Las promesas que rodean a estas tecnologías no se limitan al plano individual. El propio campo médico sostiene sobre ellas discursos de innovación científica, progreso técnico y perfeccionamiento corporal. Bajo una lógica que muchas veces asocia desarrollo tecnológico con mejora y bienestar, las cirugías plásticas son presentadas como tecnologías capaces de optimizar la vida de las personas,

principalmente las mujeres, y ampliar sus posibilidades de transformación. Pero estas promesas conviven con controversias persistentes: mientras ciertos sectores las defienden como herramientas legítimas para mejorar la relación con el propio cuerpo, otros las cuestionan por reproducir mandatos normativos de género, estándares restrictivos de belleza y formas desiguales de intervención sobre los cuerpos.

Estas dinámicas adquieren un nuevo espesor con las transformaciones comunicacionales de las últimas décadas. Con la expansión de la Web 2.0 se construyó un ecosistema en el que el mundo offline y online se entrelazaron progresivamente, a través de formas de participación masiva y directa entre usuarios/as, configurando una sociabilidad conectiva (Van Dijck, 2016). En el campo de la salud, estas transformaciones abrieron nuevas discusiones sobre la manera en que las personas buscan información, solicitan consejos, registran y comparten opiniones/experiencias, construyendo datos propios sobre la salud en sitios digitales. Esto ha provocado que gran parte de las actividades y prácticas sociales se vuelvan digitalizadas (Lupton, 2014).

El uso de plataformas no solo ha transformado las experiencias legas sobre la salud y enfermedad, sino también en las propias prácticas profesionales. Cada vez es más común en médicos/as y otros/as profesionales de la salud la utilización de redes sociales, aplicaciones y teléfonos inteligentes para fines comunicativos, informativos y asistenciales, para brindar atención médica, y monitorear actividades relacionadas a la salud como parte de su trabajo profesional. En este sentido, en contextos de biomedicalización en espacios digitales, las investigaciones empíricas desde las ciencias sociales resultan fundamentales para producir análisis situados sobre cómo la medicina y la ciencia transforman las relaciones entre lo social y lo técnico (Clarke et al., 2010). En este escenario emerge una pregunta central para esta investigación: ¿qué actores, dispositivos y discursos participan en la construcción de la legitimidad de la cirugía cosmética en Instagram? Partimos de entender que dicha legitimidad no constituye un atributo estable ni depende sólo del campo médico, sino que se produce a partir de entramados en los que intervienen tecnologías, discursos, imágenes, plataformas y pacientes. Desde esta perspectiva, el interés no reside en determinar si una idea es verdadera o falsa, sino en comprender cómo esta llega a ser socialmente aceptada y de qué condiciones socioculturales depende ese proceso.

En este marco, esta investigación tiene como objetivo analizar de qué modo médicas cirujanas especializadas en cirugía plástica construyen y sostienen su autoridad profesional en plataformas digitales a través de sus perfiles públicos. Se examinan las diferentes estrategias discursivas y visuales, así como las dinámicas de coproducción mediante las cuales movilizan repertorios médicos, científicos y morales para construir estas intervenciones como prácticas válidas, necesarias y socialmente valiosas. En este sentido, el problema de investigación busca comprender cómo la autoridad médica es producida y estabilizada en un espacio caracterizado por dinámicas visuales, comerciales e interactivas.

Para abordar este problema, recuperamos aportes de la sociología de la ciencia y la tecnología (CTS) y de los estudios sobre biomedicalización, con el fin de pensar las cirugías plásticas como tecnologías sociotécnicas cuyos significados, usos y legitimidades son constantemente negociados. Desde esta perspectiva, la autoridad médica no es entendida como un atributo dado o inherente a la profesión, sino como un proceso relacional y contingente, construido mediante discursos, controversias y formas de validación compartidas entre profesionales y usuarias.

Esta tesina se organiza en cuatro capítulos y las conclusiones. En el primer capítulo se desarrolla el marco teórico- metodológico que articula los aportes de los Estudios Sociales de Ciencia y Tecnología (CTS), los estudios sobre biomedicalización y las discusiones sobre las plataformas digitales en relación con nuestro objeto de investigación. En el segundo capítulo, se analizan las estrategias de legitimación desplegadas por las profesionales para consolidar la credibilidad de su práctica en entornos digitales, atendiendo al uso de recursos tradicionales del campo científico y los discursos morales que refuerzan la validez de estas intervenciones. En el tercer capítulo se aborda Instagram como ensamblaje sociotécnico, con las particularidades de su arquitectura visual, sus lógicas de diseño y las condiciones de visibilidad e interacción que configuran las formas de circulación de estos discursos médicos. En el cuarto capítulo se estudia la coproducción de legitimidad entre médicas y pacientes-usuarias a partir de los intercambios de saberes, las dinámicas de validación mutua y la construcción de la paciente ideal en cirugía plástica. Finalmente, las conclusiones recuperan los principales hallazgos de la investigación y proponen una reflexión sobre los alcances de estos de estos procesos de legitimación médica en contextos de digitalización de la medicina.

Consideraciones metodológicas

Esta investigación se inscribe en un enfoque cualitativo orientado a comprender los sentidos y significados que distintos actores construyen sobre sus propias acciones y experiencias contextuales (Maxwell, 1996) en torno a las cirugías cosméticas en Instagram. En términos teóricos-analíticos se recuperan aportes de los estudios sobre biomedicalización y de los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (CTS), en tanto permiten pensar las prácticas médicas-científicas y las tecnologías como procesos sociotécnicos situados.

Desde una perspectiva epistemológica, la investigación se apoya en un paradigma interpretativista en tanto busca recuperar los significados construidos por las personas en esa realidad social y situada (Della Porta y Keating, 2013). En este marco, interesa considerar las formas en que los propios actores elaboran interpretaciones, justificaciones y explicaciones sobre sus prácticas. Siguiendo a Garfinkel (2006), se entiende que las personas poseen competencias prácticas y reflexivas sobre el mundo en que se

desenvuelven, y por lo tanto, resulta fundamental atender las asociaciones, mediaciones y controversias que configuran esas prácticas sin imponer categorías explicativas previas (Latour, 2008). En este sentido, dado que retomamos los postulados metodológicos de los dos campos de estudios mencionados anteriormente, incorporamos los aportes de la Teoría Actor-Red para examinar la plataforma Instagram como actante sociotécnico que interviene en la producción y circulación de discursos científicos en Internet. Esto requiere restituir la agencia a actantes no humanos y aplicar la simetría en el análisis de lo social (Latour, 2008; Callon, 1986).

El trabajo se centró en el análisis de contenido producido por las profesionales de la salud y usuarias en la plataforma. Para ello se seleccionaron tres perfiles públicos de médicas cirujanas a partir de criterios previamente definidos: (i) contar con más de 100 mil seguidores, como indicador de alcance y visibilidad digital; (ii) sostener una presencia activa y periódica mediante publicaciones en feed, reels e historias; (iii) producir contenidos vinculados tanto a dimensiones estrictamente médicas (publicaciones científicas, participación a congresos, capacitaciones y vínculo con instituciones y empresas) como sobre dimensiones sociales y culturales asociadas a las cirugías cosméticas, tales como discursos sobre el cuerpo femenino, el bienestar, los riesgos y legitimidad profesional; y (iv) el intercambio sostenido con usuarias-pacientes.

El recorte temporal incluyó todas las publicaciones realizadas entre enero de 2025 y marzo de 2026. Para el análisis se relevaron cuatro dimensiones de cada publicación: el contenido audiovisual (imágenesvideos), los textos de pie de foto, los “likes” y las historias destacadas (que se fijan en el inicio del perfil del usuario). El corpus final de análisis quedó compuesto por 226 publicaciones distribuidas entre los tres perfiles en total: Maria Jose Araujo (n= 105), Maria Nacul (n= 86) y Sabrina Lambois (n= 35). En una primera instancia, el material fue registrado manualmente para organizar sus componentes visuales, textuales e interactivos (comentarios de las usuarias). Posteriormente, se utilizó el software Atlas.ti para la codificación y sistematización del material, construyendo categorías analíticas vinculadas a las distintas dimensiones del problema de investigación tales como legitimidad científica, sentidos culturales, interacciones con la comunidad digital, construcción del riesgo y controversias biomédicas. Asimismo, se descartaron aquellas publicaciones que no resultaran pertinentes según los criterios analíticos definidos o que presentaban una redundancia teórica en relación con el corpus.

La muestra se compuso de tres perfiles de Instagram. María José Araujo, identificada como @dramajoaraujo, es especialista en cirugía ginecológica estética y reconstructiva. Es de nacionalidad argentina y su consultorio está ubicado en CABA. Su cuenta tiene 135.000 seguidores y fue abierta en el año 2019, verificada por la plataforma en 2023. Tiene a su vez dos cuentas más, una de formación y capacitación médica para cirujanos/as que se interesen en el área, y otra de productos de higiene íntima. María Macul es médica cirujana, en Instagram se llama @dranaculcirugiaplastica. Es especialista en

cirugía estética y reparadora, miembro de SACPER (Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora) y de SCPBA (Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires). Principalmente realiza cirugías de contorno corporal y mamaria. Su cuenta tiene 126.000 seguidores y fue abierta en el año 2016, posteriormente verificada en 2023. Es de nacionalidad argentina y su consultorio se encuentra en Buenos Aires, Palermo.

Sabrina Lambois, identificada en su Instagram como @dralambois, es especialista en cirugía plástica mamaria y ginecoestética. Su cuenta tiene 126.000 seguidores y fue abierta en el año 2017, verificada en julio de 2023. Es también miembro de SACPER/SCPBA y de nacionalidad argentina, su consultorio está ubicado en CABA, Buenos Aires.

Trabajar metodológicamente con Instagram supuso también atender a las particularidades técnicas y temporales de la plataforma. Como señalan Highfield y Leaver (2014), esta red social constituye un espacio especialmente fértil para la investigación cualitativa debido a la riqueza de sus materiales, donde imágenes, textos, hashtags y comentarios conforman un entramado denso de significados. No obstante, el trabajo de campo mostró que estas características no deben asumirse como propiedades fijas. Aunque gran parte del contenido permanece accesible para el investigador, las publicaciones pueden ser editadas, archivadas o eliminadas por sus autoras, modificando el corpus de manera constante. Esto implicó sostener una observación atenta y un registro continuo de los materiales, especialmente mediante capturas de pantalla y archivo visual, con el objetivo de preservar publicaciones que podían transformarse en el tiempo (Laestadius y Witt, 2022).

Cabe señalar que, inicialmente, el diseño contemplaba la realización de una etnografía virtual (Hine, 2017), incorporando entrevistas con las profesionales seleccionadas para profundizar en sus perspectivas y prácticas. Se establecieron contactos primero por correo electrónico, y luego por Instagram. Sin embargo, las entrevistas no pudieron concretarse por distintas causas, ya sea por falta de respuesta, dificultades de agenda o razones externas a la investigación. Por este motivo, el diseño metodológico se reorientó hacia un análisis discursivo de contenido complementado con herramientas de análisis visual digital de los materiales públicos disponibles. En este sentido, investigar Instagram implica trabajar sobre un objeto dinámico, mutable y atravesado por temporalidades aceleradas, donde la producción y circulación de sentido se encuentra en permanente actualización tanto por las acciones de sus usuarios como por las transformaciones constantes en el diseño de la plataforma.

Capítulo 1- Ciencia, tecnologías y legitimidad médica: aproximaciones teóricas-metodológicas para pensar los discursos sobre las cirugías cosméticas en plataformas digitales

Las cirugías plásticas pueden entenderse como tecnologías que contienen diversos significados sociales, morales y científicos. En tanto prácticas inscriptas en un campo específico como la medicina, su legitimidad no constituye un atributo dado, sino que es el resultado de procesos de construcción en los que intervienen discursos expertos, definiciones sobre la autoridad profesional, repertorios morales y formas de co-producción de saberes con pacientes y otros actantes. En esta tesis, nos interesa analizar cómo el campo de las cirugías plásticas construye, sostiene y reactualiza la legitimidad de estas prácticas a través de discursos científicos y morales en espacios digitales.

En este capítulo inicial abordamos las herramientas teóricas y metodológicas que permiten pensar nuestro problema de investigación. En primer lugar, recuperamos los aportes de los Estudios Sociales de Ciencia y Tecnología (CTS) para analizar el carácter constructivo del conocimiento científico y los procesos mediante los cuales se produce y estabiliza la legitimidad médica. En segundo lugar, incorporamos los estudios de biomedicalización para comprender las transformaciones contemporáneas de la medicina, particularmente en relación con la expansión de las tecnologías biomédicas, digitales y las nuevas formas de circulación del saber médico. Finalmente nos centraremos en el campo de la cirugía plástica para examinar las formas específicas en que se articulan dimensiones técnicas, morales y culturales en la construcción de su legitimidad.

La constitución histórica de la cirugía plástica como especialidad médica estuvo atravesada por controversias persistentes en torno a su definición científica, moral y social (Gilman, 1998; Molina, 2023). En este sentido, retomar los aportes de los estudios CTS y de los de biomedicalización resulta central para comprender cómo se construyen, disputan y reafirman los discursos sobre cirugías en plataformas como Instagram. A partir de este enfoque, nos proponemos analizar la legitimidad médica como un proceso contingente y relacional, sostenido en entramados sociotécnicos en los que intervienen profesionales, usuarias/pacientes y tecnologías digitales.

El carácter constructivo de la ciencia: medicina y legitimidad

En los años setenta las ideas respecto al conocimiento científico fueron ampliamente discutidas. Diferentes autores y programas identificaron las limitaciones del modelo funcionalista que tuvo predominancia en los años treinta encabezada por la figura de Robert Merton. La principal crítica se dirigió a la sociología mertoniana respecto de su concepción estructural-funcionalista de la ciencia entendida en términos institucionales. Esta perspectiva identificó el papel de la ciencia basada en una comunidad científica regida por normas, códigos y valores que debían seguir los científicos. La idea de un "ethos científico" pretendía normativizar las actividades científicas y guiar las formas de actuar en el

trabajo científico con los demás (Merton, 1964). A través de la postulación de sus cuatro normas para organizar la práctica científica: 1) Comunalismo: el conocimiento como propiedad común; 2) Universalismo: utilizar criterios para la evaluación de las ideas científicas sin ser basadas la identidad de la persona, afirmando una supuesta impersonalidad de los enunciados científicos 3) Desinterés: los/as científicos/as deberían trabajar por la ciencia sin entrometer intereses y juicios personales; 4) Escepticismo organizado: La comunidad científica no debe creer en nuevas ideas hasta que estas sean validadas y establecidas; estas reglas supusieron un esfuerzo por comprender el funcionamiento de la ciencia como parte de una institución social. Sin embargo, las limitaciones principales tuvieron que ver con la poca atención asignada, por un lado, a las prácticas concretas de los científicos y por otro, sobre los aspectos intelectuales en sí mismos en la construcción de las ideas científicas (Sismondo, 2010). La neutralidad y la ficción de una ciencia autónoma e independiente dominó gran parte del pensamiento científico de este periodo.

En este sentido, las críticas de la llamada nueva sociología de la ciencia van a señalar diferentes debilidades de esta visión tradicional del funcionamiento de la ciencia. Una de ellas es la falta de un acercamiento sociológico sobre la naturaleza del conocimiento científico, en pos de atender únicamente el aspecto institucional (Bloor, 1991 [1976]). Para los trabajos posteriores y disidentes a esta visión, la crítica supuso evidenciar cómo se construyen los hechos científicos, sean estos "verdaderos" o "falsos" y de cómo la cultura opera para la conformación de las ideas científicas.

El aporte de David Bloor y el "Programa Fuerte" proveniente de la Escuela de Edimburgo, implicó mostrar cómo lo social interviene en la construcción del conocimiento científico y de la necesidad de adoptar principios epistemológicos al momento de estudiar los hechos científicos. Exige de esta forma atender a las creencias, acciones y decisiones de los científicos (Bloor, 1991[1976]). El Programa Fuerte partió de cuatro principios fundamentales que significaron un inicio a las transformaciones sobre el conocimiento científico. El principio de causalidad: este permitió estudiar los saberes científicos como cualquier otra creencia y que las dimensiones sociales de la ciencia también tenían influencia en la formulación científica. El principio de "imparcialidad" sostuvo que deben ser tenerse en cuenta los hechos tanto "falsos" como "verdaderos", es decir, no estudiar solo los errores sino analizar, también, la construcción de los saberes considerados "verdaderos". En relación con esto, identificó el principio de simetría: proponía tener un mismo instrumento para tratar de igual forma los análisis del éxito en los hechos científicos, y no solo explicar la racionalidad para lo "exitoso" y lo irracional para los "errores". Por último, la reflexividad: las teorías debían poder ser aplicadas a la propia sociología.

Si para la idea institucional de la ciencia mertoniana, la construcción de los enunciados eran incorporados como simples actividades ya concebidas de antemano, en las que los/as científicos organizaban sus tareas siguiendo reglas sociales y formas de actuación que no se desviara de los

principios; la nueva sociología demandaría otros análisis que pudieran dar cuenta, a partir de la perspectiva constructivista social, que la ciencia y las actividades que en ella se realizan no son neutrales ni objetivas, por el contrario, participan sentidos culturales, sociales y políticos en su formulación. También, mostraron la existencia de relaciones de poder y el interés en prácticas alejadas de ingenuidad, como conseguir prestigio y reconocimiento en el campo científico (Bourdieu, 1994). Siguiendo la perspectiva de Pierre Bourdieu, la dimensión conflictiva de la ciencia es necesaria para comprender al campo científico como un espacio de luchas por el monopolio de la autoridad legítima. Desde esta perspectiva, la producción de conocimiento no implica únicamente competencias técnicas, sino también las disputas políticas por definir qué problemas, métodos y teorías son reconocidas como científicos. La autoridad científica constituye así una forma específica de capital que se acumula y se disputa dentro del campo. La capacidad de intervenir legítimamente delimita quién está autorizado para imponer objetivamente la "verdad", es decir, quién habla de manera autorizada y con autoridad. El campo entonces, es un lugar de luchas que produce una forma específica de intereses propios de las prácticas científicas. Allí, la posición ocupada por el/la investigador/a dependerá de las estrategias científicas adoptadas, que son al mismo tiempo, estrategias políticas (Bourdieu, 1994).

Más allá de las dimensiones estructurales y conflictivas, estudios posteriores desplazaron la atención hacia las prácticas concretas de la producción de conocimiento. Para esta nueva perspectiva, la ciencia debía abrir la "caja negra" del conocimiento, aparentemente neutral y objetivo, para dar cuenta del carácter socialmente construido de los enunciados científicos. Un ejemplo de este corrimiento es el trabajo de Karin Knorr Cetina al proponer atender a las interacciones situadas de las actividades científicas (Knorr Cetina, 2005). Esta visión disputa las perspectivas explicativas excesivamente estructurales o economicistas del campo científico, alejándose de las dicotomías de los niveles de estudio micro-macro de la ciencia, y dando cuenta de la centralidad de las interacciones logradas-en-contexto que negocian la validez de la construcción de conocimiento (Knorr Cetina, 2005; Latour, 1995).

En línea con los análisis microsociológicos, el Programa Empírico del Relativismo (PER) perteneciente a la Escuela de Bath, conocido particularmente por la figura de Harry Collins, permitió observar la ciencia en términos empíricos a través de las controversias científicas, identificando como los hechos científicos son negociados por los/as científicos/as. Se discuten los métodos, lo que debe ser considerado como científico y lo que no, quienes tienen la legitimidad para intervenir sobre las ideas y qué argumentos logran imponerse frente a otros (Collins, 1981). En este sentido, el PER reconoce que los mecanismos de clausura de una controversia no se definen por los hechos en sí mismos, sino por el alcance de un consenso social. El conocimiento aceptado entonces, es construido socialmente por medio del trabajo argumentativo y este siempre está susceptible a la flexibilidad interpretativa, por lo que, ningún consenso es estrictamente estable. Los mecanismos de cierre de una controversia dependen de un acuerdo tácito

entre los pares, de una convención social sobre ciertos hechos, de la estrategia personal de cada investigador y de las creencias colectivas. En este sentido, la legitimidad puede pensarse como un proceso de estabilización contingente de argumentos expertos, sostenido por alianzas entre actores, tecnologías y repertorios morales.

De esta forma, analizar los debates sobre los conocimientos técnicos-científicos no estabilizados, es decir, abiertos a distintas movilizaciones de fuerzas e imposiciones por consolidar una idea como legítima (Latour, 1987; Latour y Woolgar, 1995 [1979]) permite identificar la construcción social de la ciencia. En la búsqueda por desacralizar el conocimiento científico, también cobran relevancia los estudios de laboratorio, que evidenciaron la construcción de conocimiento a partir de mapear y seguir las prácticas cotidianas de los científicos, mostrando que en sus acciones no solo operan cuestiones cognitivas sino también de orden social (Latour y Woolgar, 1995 [1979]; Knorr Cetina, 1981). Estos estudios mostraron que la producción de conocimiento científico, aunque públicamente se presente como un proceso sistemático y ordenado, se sostiene en prácticas cotidianas mucho más contingentes, desordenadas y negociadas intersubjetivamente por la comunidad científica.

Siguiendo la propuesta teórica-metodológica de Bruno Latour, la ciencia y la tecnología aparecen siempre como una caja negra. Es decir, los aspectos que hacen a la construcción y producción del conocimiento, son siempre representados de manera tal que estos den la impresión de una "ciencia elaborada", en el sentido de aparentar estar cerrada y acabada, más que "en elaboración", en el momento en el que la ciencia se está construyendo. Dicho en otras palabras, la ciencia suele separar el proceso de elaboración de lo científico en pos de mostrar una imagen de una ciencia ya fabricada, sin controversias, ni disputas en su elaboración. Como señala el autor:

> En lugar de encerrar los aspectos técnicos de la ciencia en una caja negra y buscar luego sus prejuicios e influencias sociales, nos dimos cuenta en la introducción cuanto más simple era estar presente antes que la caja negra se cerrase y se volviese negra. Con este sencillo método solo tenemos que seguir a los mejores guías, los propios científicos, en sus esfuerzos por cerrar una caja negra y abrir otra (Latour, 1992, pp. 21)

En este sentido, estudiar la ciencia debe partir en el proceso mismo de construcción, cuando los/as científicos debaten las ideas, las teorías y los supuestos científicos. Las controversias contribuyen a identificar cómo se elaboran las ideas científicas, qué elementos se ponen a disposición para la argumentación sobre cierto hecho científico, como así también, las ideas culturales que intervienen para sostenerla. Este análisis permite no asumir las ideas científicas como constructos definidos ni estables y poder vislumbrar el proceso de producción conjunta entre actores y artefactos. Las controversias científicas evidencian las dimensiones sociales de la ciencia, que suelen estar normalmente ocultas, para volverse explícitas y así los supuestos, las metáforas y las luchas políticas se dejan entrever en la construcción de la validez de ciertos enunciados (Pinch y Leuenberger, 2006).

Latour plantea que, en esta construcción de controversias, la agencia debe tener en cuenta lo humano y lo no humano para su estudio. Esta agencia puede observarse a través del rastro de su acción, es decir, cuando un actante hace algo e "incide de alguna manera en un estado de cosas" (Latour, 2008; p. 82). Al no reducir la agencia a simplemente la acción e interacción humana, la sociología puede encontrar en diversos actantes explicaciones más complejas de lo social. Mantener una simetría[1] en el análisis contribuye a ver cómo los actores desarrollan argumentos y puntos de vista contradictorios que desarrollan los protagonistas de la controversia, sin que inmediatamente la voz del/la investigador/a censure el relato. El acto de cuestionar las relaciones de poder en la sociedad se logra teniendo en cuenta como definen los actores sus identidades y sus márgenes de actuación sobre las elecciones que disponen. La capacidad de éstos para controlar u obedecer (sean humanos o no humanos) depende de una compleja red de interrelaciones (Callon, 1998). Callon define que un actor-red está compuesto por una serie de elementos heterogéneos, humanos y no-humanos, que se entrelazan en un periodo de tiempo determinado. Sin embargo, esta red no implica una ligazón predecible de ciertos elementos, sino que, estas entidades naturales o sociales, pueden redefinirse y atraer nuevos elementos a la red: “Un actor-red es, simultáneamente, un actor cuya actividad consiste en entrelazar elementos heterogéneos y una red que es capaz de redefinir y transformar aquello de lo que está hecha” (Callon, 1998; p. 156). A través de su postulado teórico-metodológico, señala una simetría radicalizada en tanto los diversos actores heterogéneos participan en la red y afectan el resultado de la misma.

Estas dos perspectivas, el PER y la TAR, son especialmente productivas para comprender las formas en que el conocimiento científico se entrelaza con lo social para construir la legitimidad. Por un lado, el aporte del programa empírico relativista nos permite identificar cómo los discursos están abiertos a una flexibilidad interpretativa en el que se discuten las ideas científicas sobre el campo de la cirugía plástica. Por otro lado, los aportes de la TAR contribuyen a entender cómo es que se entrelazan diversos actantes para estabilizar la idea de la positividad sobre, en este caso, las prácticas médicas de esta especialidad. Nos interesa recuperar estos análisis para comprender la co-construcción de los discursos en tanto que en ellos intervienen distintos grupos sociales para su estabilización o su desestabilización (Pinch y bijker, 1987).

En este sentido, la pregunta por las formas de validación y reconocimiento que sostiene la práctica de la cirugía plástica y cosmética se torna inteligible a partir de los aportes analíticos de la sociología de la ciencia y del conocimiento científico. Las controversias en relación a estos procedimientos muestran el trabajo sostenido por parte de distintos grupos sociales por co-producir su necesidad médica y estabilizar

[1] Callon retoma el postulado de simetría desarrollado por Bloor pero en un sentido ampliado. Según la noción de la TAR para complejizar la noción de actor propone que los actantes son heterogéneos, por lo tanto, la agencia se expresa también en lo no- humano para la explicación sociológica (Callon, 1995).

determinados argumentos expertos (Pinch y Bijker, 1987). Desde esta perspectiva, la autoridad médica no constituye un atributo dado ni estable, sino un proceso contingente y abierto, en el que intervienen diversos actores y tecnologías en la delimitación de sus significados, usos y alcances (Oudshoorn y Pinch, 2003).

En esta línea, los aportes de la sociología de la tecnología, en especial la SCOT, permiten complejizar el análisis al entender las tecnologías biomédicas como artefactos abiertos cuyos significados son permanentemente negociados por los grupos sociales involucrados. De este modo, los usos de estas tecnologías no se encuentran fijados de antemano, sino que pueden ser reafirmados, transformados o disputados en sus prácticas concretas (Oudshoorn y Pinch, 2003; Akrich, 1993). Esto supone reconocer que tanto los diseños tecnológicos como los usos participan de procesos de co-construcción en los que intervienen no solo especialistas, sino también usuarios/as y otros actores relevantes.

Asimismo, estas tecnologías no son neutrales. Las representaciones sobre género, clase y raza forman parte de los sentidos inscritos en su diseño, circulación y apropiación (Oudshoorn, 1994; Wacjman, 2006). Estas suelen incorporar imágenes de género y normas de comportamiento que producen restricciones sociales sobre las mujeres y disidencias. Las tecnologías, entonces, son artefactos políticos que permiten acciones al mismo tiempo que las limitan. En este marco, la perspectiva de la coproducción (Jasanoff, 2004) permite pensar que ciencia y sociedad no constituyen esferas separadas, sino procesos mutuamente constitutivos. Siguiendo Wajcman: “Los enfoques de la tecnociencia contribuyen a comprender el cambio social al explorar cómo se coproducen las tecnologías y las nuevas formas de vida social” (Wajcman, 2006, p.64).

Como también, incorporar una perspectiva feminista en este análisis resulta central para comprender como las construcciones sobre el cuerpo femenino y los supuestos de género participan activamente en la formulación de estos saberes y en la legitimación de sus prácticas (Haraway, 1991; 1997; Clarke et al., 2003). Desde esta lente, la ciencia deja de ser pensada en términos de un pensamiento neutral, abstracto y aislado, logrando identificar que los procesos tecnológicos están entramados en una red mucho más amplia e indeterminada por las contingencias de lo social (Callon, 1998; Latour, 2008). Así, las herramientas analíticas de los estudios CTS contribuyen a problematizar los discursos médicos como saberes socialmente construidos, sostenidos en redes sociotécnicas y atravesados por relaciones de poder.

Los estudios de (bio) medicalización: transformaciones de la práctica médica y formas de legitimidad en internet

Los estudios sobre medicalización constituyen un espacio de diversas miradas, posturas y marcos teóricos específicos. Los trabajos sobre el siglo XX advirtieron principalmente el incremento en los procesos en los que la medicina comenzó a tener centralidad para definir, controlar y construir patologías, diagnósticos y enfermedades sobre aspectos antes no problematizados (Conrad, 2007, 1992; Illich, 1975). El proceso de "volver médico algo" incluyó diferentes estrategias para llevarlo adelante, en su definición, problematización y tratamientos (Conrad y Schneider, 1980). Por ello, los eventos naturales como por ejemplo, la menopausia, el embarazo o incluso, los problemas de la vida cotidiana como la timidez o la definición de comportamientos desviados como la "homosexualidad"[2] se construyeron como temáticas abordables desde el campo médico (Conrad, 1975). La autoridad de la profesión médica se entendió en términos de dominio, como *emprendedores morales* e incluso como una colonización médica. La influencia cultural de la autoridad médica fue indispensable para la expansión de la jurisdicción de la medicina en la sociedad. Esta, a su vez, logró en ciertos casos la articulación con movimientos sociales y grupos de interés actuando como defensores o promoviendo definiciones sobre diagnósticos (Conrad, 2005).

Se destaca la obra de Zola como uno de los primeros acercamientos en complejizar desde una perspectiva histórica el desarrollo de la medicalización. Este autor señala este proceso de la medicina como una institución orientada al control social (Zola, 1972) y cómo esta se convierte en un "depósito de la verdad" y un lugar en el que los expertos son vistos como profesionales moralmente neutrales que construyen juicios definitivos sobre ciertos problemas. Estos juicios, emitidos en nombre de la salud, penetran en aspectos cotidianos para "medicalizar" y convertir en relevantes procesos, situaciones y personas, a través de categorías de "sano" y "enfermo". Las raíces de este fenómeno, según Zola, se explican por la creciente complejidad del sistema tecnológico y burocrático que produce una mayor confianza en estos expertos. Estos problemas se colocan bajo el escrutinio médico y científico, es decir, en circunstancias de una supuesta objetividad terapéutica.

Los trabajos clásicos de Michel Foucault sobre la relación entre medicina y poder fueron también un intento por comprender estas transformaciones. Bajo conceptos como biopoder y biopolítica, identificó cómo la medicina se desarrolla en las sociedades capitalistas a través de un gobierno de la vida (Foucault, 1977). Su extensa obra puntualizó en cómo las prácticas médicas y psiquiátricas permeaban saberes específicos que constituían cuerpos y subjetividades tendientes a la normalización siguiendo criterios científicos dicotómicos de normalidad/anormalidad (Foucault, 2000). Las construcciones sobre categorías

[2] La homosexualidad constituye un ejemplo del proceso inverso: la desmedicalización. Esto ocurre cuando una práctica, conducta o condición que previamente había sido tratada como problema médico deja de ser considerada objeto legítimo de intervención por parte de la medicina (Conrad, 2013). En este sentido, prácticas que durante el siglo XX fueron consideradas problemáticas y/o patológicas por las ciencias médicas y psiquiátricas perdieron progresivamente su estatus patológico.

y definiciones médicas sobre lo normal, lo patológico, la salud y la enfermedad, son sentidos que determinan las subjetividades y nuestra comprensión sobre el cuerpo (Foucault, 1997). Así, para este autor, el cuerpo se transforma en un terreno de dominio político por medio de estrategias disciplinadoras que guían su comportamiento a través de las instituciones sociales. En ese sentido, las tecnologías del yo, según Foucault, implican una transformación de sí mismo por medio de distintas operaciones para alcanzar un estado de felicidad o pureza (Foucault, 1990) que no son únicamente externas, sino que actúan mediante la subjetivación del sujeto.

Desde la sociología, autores como Eliot Freidson señalaron la creciente autoridad profesional que adquiere el campo médico en el siglo XX, al cual se le concede cierta autonomía en los trabajos, investigación y diagnósticos (Freidson, 1978). La adquisición de un estatus y de una competencia técnica para intervenir el contenido y el método adecuado sobre el enfermo, le brindó a la medicina una autonomía en su profesión en tanto define su propio trabajo de actuación con independencia y con el prestigio social de controlar la salud. Desde perspectivas interaccionistas, autores como Erving Goffman y Howard Becker complejizaron estas dinámicas sobre la medicalización y ampliaron las categorías para comprender cómo las etiquetas médicas y sociales producen identidades estigmatizadas o delimita prácticas desviadas (Goffman, 2015; Becker, 2006).

Posteriormente Conrad va a señalar cómo los cambios en la medicina se producen por un mayor papel de la tecnología en los procesos de medicalización y una creciente mercantilización de las esferas de la medicina. Así también las transformaciones en el papel de los/as pacientes frente a las nuevas demandas biomédicas (Conrad, 2007). De esta forma, se van constituyendo otras prácticas clínicas que no incluyen necesariamente un control social directo de los cuerpos, sino una transformación del cuerpo para incluir identidades deseables frente a estas posibilidades (Clarke, 1995). La tecnología incide en la creación de mercados de salud con el desarrollo de nuevas innovaciones, tratamientos y fármacos. Esto influye en la conformación de los usuarios en consumidores, con la ayuda de nuevos bienes médicos y una publicidad que amplifica las exigencias (Conrad y Leiter, 2004). La gobernanza biomédica actúa de adentro hacia afuera al construir subjetividades y deseos sobre el cuerpo en búsqueda de ser modificado (Clarke et al., 2010).

Siguiendo a Nikolas Rose, en su intento por cartografiar las mutaciones contemporáneas de la biopolítica, es posible advertir un desplazamiento significativo en las formas de gobierno sobre la vida. Mientras que en los siglos XVIII y XIX la preocupación política se organizó en torno a la regulación de la salud poblacional, a través del control de la natalidad, la mortalidad, las epidemias y las condiciones sanitarias, durante el siglo XX se articuló con preocupaciones ligadas a la herencia biológica y la reproducción diferencial de subpoblaciones. En el siglo XXI, la política vital se orienta crecientemente hacia la capacidad de intervenir, administrar y modificar las propias capacidades vitales de los humanos,

una política de “la vida en sí” (Rose, 2012; p. 25). En este marco, la vida misma se convierte en objeto de intervención, cálculo y transformación.

En su análisis, identifica la molecularización, entendida como un estilo de pensamiento que vuelve inteligibles los procesos vitales a escala molecular. En segundo lugar, la optimización, que desplaza la intervención biomédica desde la lógica clásica salud/ enfermedad hacia la búsqueda de mejoramiento y perfeccionamiento corporal. A ello se suma la subjetivación, que refiere a la emergencia de nuevas formas de pensarse a sí mismo como responsable de gestionar el propio cuerpo y sus capacidades. Este proceso se expresa en lo que Rose denomina “ciudadanía biológica”, donde derechos, obligaciones y decisiones se reorganizan en torno a la propia condición somática. Finalmente, estas transformaciones se articulan con nuevas economías de la vitalidad, en las que la vida se integra crecientemente en circuitos de mercado, innovación y consumo biomédico. Las relaciones entre la ciencia y el mercado generan nuevos actores y relaciones económicas, creando objetos al servicio de objetivos diferentes (Rose, 2012).

Estas transformaciones resultan fundamentales para comprender el pasaje de la medicalización hacia la biomedicalización. En este nuevo escenario, las intervenciones médicas ya no se limitan a diagnosticar o tratar enfermedades, sino que se orientan crecientemente hacia la optimización, modificación y mejoramiento de la vida. Así, el cuerpo deja de ser únicamente objeto de regulación para convertirse en un proyecto abierto de intervención tecnocientífica. A su vez, el autor aclara, que estas mutaciones no son un quiebre estricto con las formas del pasado. Más bien se trata de cambios y continuidades en las que se entrecruzan estrategias del pasado y proyectos del futuro bajo nuevas y viejas lógicas de la biomedicina (Rose, 2012).

A partir de estas transformaciones, el lugar cada vez más otorgado a las tecnologías en los procesos de medicalización generó, en la década de 1980, una revisión y actualización de este campo de estudios a la luz de distintas transformaciones políticas, económicas y culturales. En este sentido, la biomedicalización introduce algunos cambios y continuidades respecto a la medicalización. La incorporación del prefijo “bio” expresa el acento en cómo la biología y las tecnologías comienzan a ser aspectos centrales en la explicación de la medicina (Clarke y Shim, 2011). Esta perspectiva va a incluir varios de los conceptos provenientes de la teoría foucaultiana para pensar estos emergentes sociohistóricos que se produjeron a fines del siglo XX y principios del siglo XXI.

Desde esta perspectiva, la biomedicalización supone cinco transformaciones: (i) una nueva economía biopolítica donde la vida, la salud, la enfermedad y la muerte se articulan con saberes biomédicos, tecnologías y capital; (ii) se pasa de una atención centrada en la salud a la optimización de la vida y el mejoramiento; (iii) una reorganización de las prácticas médicas y las innovaciones bajo tratamientos que se sustentan en lógicas tecnocientíficas; (iv) transforma la circulación y administración de la información, impactando en la producción del conocimiento biomédico; (v) se producen nuevas identidades

individuales y colectivas ligadas a estas posibilidades de intervención corporal (Clarke et al., 2010). Según esta perspectiva, las transformaciones en los procesos de medicalización en el siglo XXI son cada vez más complejos, multisituados y multidireccionales y se reconstituyen a través de prácticas sociales propias de una biomedicina fuertemente tecnocientífica (Clarke, 2003). El carácter tecnocientífico advierte que tanto las tecnologías y la ciencia actualmente no son esferas plenamente divididas y ambas se co-construyen en el proceso de biomedicalización.

Según estos/as autores/as, más que una normalización de los cuerpos, se produce un proceso de personalización donde las personas buscarían conseguir un estado de optimización y mejoramiento de sí mismos, incluyendo con ello, la gestión y el manejo del riesgo de la propia salud (Rose, 2012; Clarke et al., 2010). La tecnociencia proporciona métodos y recursos desde los cuales construye diferencias medibles y específicas. Se definen las actuaciones y se expanden las jurisdicciones de la biomedicina de forma más estratificada en los servicios médicos, las tecnologías y la farmacología, produciendo un acceso desigual que fomenta modalidades diferentes según el género, la clase, la etnia y la nacionalidad (Clarke et al., 2010).

Cabe destacar que los procesos de biomedicalización no son marcos interpretativos homogéneos y posibles de extenderse en todos los contextos sociohistóricos. La biomedicalización adquiere otras connotaciones en América Latina para pensar estos procesos de forma situada. La situación tiene otras características que se ven imbricadas en desigualdades propias de la región, donde la salud no es un derecho asegurado y el acceso a servicios y medicamentos básicos es limitado para cierta parte de la población. Además, produce relaciones contradictorias entre el Estado, medicina y exclusión (Rustoyburu y Cepeda, 2014; Murguia et al., 2016) Asimismo, la atención de salud se ve atravesada por desigualdades de género, de clase y de edad que impacta en las experiencias de cuidado del cuerpo y promueven situaciones de violencia simbólica (Antoniucci, 2025).

A pesar de las diferencias, estos enfoques permiten identificar algunas dimensiones centrales para pensar nuestro caso: las cirugías plásticas y cosméticas en Argentina. Como vimos, la biomedicalización amplía las posibilidades de intervención sobre la vida y el cuerpo, habilitando nuevas formas de agencia individual y colectiva en tanto ciudadanos biológicos (Clarke et al., 2010). En este escenario, la naturaleza y la biología dejan de ser entendidas como aspectos fijos para convertirse en dimensiones modificables y moldeables por las propias personas. Los avances biotecnológicos favorecen la emergencia de nuevas identidades y *biosocialidades* médicas construidas a partir de experiencias compartidas entre comunidades de apoyo y personas afectadas (Rabinow, 1996). Las formas en que los pacientes construyen diagnósticos, definiciones de las enfermedades e intervienen en el saber experto adquiere una centralidad en los procesos de formulación del conocimiento médico (Epstein, 1996; Parthasarathy, 2003).

La autoridad médica contemporánea no desaparece, sino que se reconfigura frente a estos procesos. Si bien la profesión médica enfrenta disputas y pérdida de poder en sus formas tradicionales de legitimidad, la tecnociencia continúa ocupando un lugar central en las definiciones culturales y económicas de la medicina (Clarke y Shim, 2011). En sintonía con esto, Conrad identifica cómo la aparición de internet y la web 2.0 transformó la relación entre médicos/as y pacientes. Las plataformas digitales funcionan como espacios interactivos de circulación de información médica, donde experiencias privadas se transforman en bases de conocimiento público, accesible y disponible para otros usuarios (Conrad, 2015).

Las redes sociales cumplen un papel central al funcionar simultáneamente como fuente de información, repositorio de conocimiento experiencial y espacio de interacción entre personas que comparten experiencias vinculadas a la salud. Estos intercambios favorecen la formación de comunidades de apoyo, la circulación de saberes testimoniales y la emergencia de formas de expertise distribuida que, en algunos casos, pueden cuestionar o reformular la autoridad médica tradicional. La expansión de saberes expertos en internet habilita así nuevas formas de co-construcción del conocimiento entre médicos/as y pacientes, modificando la propia noción de expertise (Akrich, 2010; Conrad y Rondini, 2010).

De esta forma, los discursos médicos sobre cirugías cosméticas en espacios digitales abren interrogantes sobre cómo se construye y legitima este conocimiento en plataformas como Instagram. Allí, diferentes actores —médicas, usuarias y la propia plataforma—intervienen en la estabilización o desestabilización de argumentos expertos, configurando redes sociotécnicas donde se produce y disputa la legitimidad de estas prácticas. Al situar nuestra investigación en la plataforma Instagram, la circulación del conocimiento científico en internet adquiere particularidades específicas. De acuerdo con la perspectiva de Van Dijck (2016) esta red social puede ser pensada como un actante sociotécnico en términos de Bruno Latour (Latour, 2008). Desde esta mirada, las plataformas y las prácticas sociales no constituyen dimensiones separadas, sino que se producen mutuamente como resultado de una combinación sociotécnica. Los actores construyen sentidos en estos espacios, pero también se ven condicionados por el propio diseño técnico, algorítmico y comercial de las plataformas, que organiza jerarquías de visibilidad, interacción y criterios de circulación del contenido. Así, las redes sociales son consideradas como ensamblajes sociotécnicos e infraestructuras performativas que median, ordenan y hacen posible determinadas formas de interacción y circulación de conocimiento. Como menciona Van Dijck esto permite el establecimiento de relaciones entre tecnologías y usuarios según la teoría de la TAR:

> (...) esta teoría (...) reconoce la presencia de actores humanos y no humanos, cuya acción contribuye a investir de forma el proceso interactivo, sumándole características como la contingencia y la flexibilidad interpretativa. Las plataformas, según este enfoque, no pueden considerarse artefactos, sino un conjunto de relaciones que deben ser sostenidas por su

> performance constante; distintos tipos de actores les atribuyen sentidos a estas plataformas (Van Dijck, 2016, pp. 31).

De esta forma, en Instagram circulan discursos médicos sobre cirugías cosméticas que pueden entenderse como espacios de co-construcción de conocimiento, donde saberes expertos, experiencias de usuarias y lógicas propias de la plataforma se entrelazan para dar forma a su producción. La interacción entre médicos/as, usuarios/as y la propia arquitectura de la plataforma configura redes sociotécnicas heterogéneas que participan en la estabilización de discursos favorables, o no, respecto a estas prácticas (Callon, 1998).

En este sentido, la perspectiva de la biomedicalización ofrece un "paquete de teorías-métodos" para comprender las transformaciones contemporáneas de la medicina, la ciencia y sus vínculos con distintos actores y tecnologías (Clarke et al., 2010)[3] . En relación con los aportes de la sociología de la ciencia, este enfoque permite analizarlas cómo prácticas biomédicas contemporáneas cuya legitimidad se produce y estabiliza en entramados sociotécnicos donde intervienen discursos expertos, tecnologías digitales y saberes experienciales.

Cirugías cosméticas: entre el discurso moral, científico y de género

Las cirugías cosméticas constituyen un objeto particularmente controvertido dentro de la literatura académica, especialmente en el campo de los estudios feministas, donde gran parte del debate ha estado atravesado por la discusión en torno a la dominación y la agencia de las mujeres frente a estas prácticas. Históricamente, las intervenciones quirúrgicas sobre cuerpos sanos fueron problematizadas como tecnologías de normalización corporal que refuerzan ideales de belleza y feminidad, reproduciendo

[3] A pesar de las importantes contribuciones de esta perspectiva, es necesario señalar algunas de las críticas formuladas a la teoría de la biomedicalización. Entre ellas, se destaca la escasa atención dedicada a los procesos simultáneos de medicalización y desmedicalización. Al ser pensada frecuentemente como un proceso continuo y expansivo, buena parte de estos estudios no lograron especificar con precisión cuando un fenómeno se medicaliza y bajo qué condiciones se desmedicaliza. Asimismo, si bien la biomedicalización se presenta como un proceso que opera en distintos niveles —macro, meso y micro—, gran parte de sus desarrollos empíricos han privilegiado una escala macrosocial para caracterizar estas transformaciones, descuidando las prácticas, discursos e identidades situadas que permiten comprender cómo se produce y sostiene, en términos concretos, la eficacia de las prácticas médicas (Halfmann, 2012). Estas limitaciones justifican la articulación que hacemos con los aportes de la sociología de la ciencia y la tecnología en esta tesis. Mientras la primera permite comprender las transformaciones estructurales y tecnocientíficas de la medicina contemporánea, los estudios CTS ofrecen herramientas para analizar las prácticas situadas, los discursos y las controversias mediante cuales dichas transformaciones se producen, negocian y estabilizan en espacios concretos como las plataformas digitales. A su vez, con esta complementariedad teórica pretendemos matizar las posturas más foucaultianas de la biomedicalización, no asumiendo automáticamente lecturas deterministas de la medicina y así incorporar lecturas más situadas de nuestro caso empírico.

jerarquías de género y formas de disciplinamiento sobre el cuerpo femenino. Desde esta perspectiva, diversos trabajos han entendido las cirugías cosméticas como prácticas de sometimiento que se imponen socialmente como normas estéticas y corporales. En esta línea, analizaron cómo la presión por alcanzar determinados ideales de belleza opera como un mecanismo de regulación sobre los cuerpos de las mujeres que refuerza una vigilancia constante sobre su apariencia. En estos enfoques, el cuerpo femenino aparece como un espacio de intervención permanente, evaluado bajo criterios de normalidad, corrección y defecto, y disponible para ser modificado mediante prácticas médicas (Wolf, 1991; Morgan, 1991; Bordo, 1990; Córdoba, 2010).

A pesar de esta visión, otras investigaciones han cuestionado estas interpretaciones por considerarlas excesivamente deterministas o reductoras, al limitar las experiencias de las mujeres a un esquema dicotómico entre víctimas y victimarios. Desde una perspectiva más situada, autoras como Kathy Davis y Debra Gimlin han recuperado las narrativas, motivaciones y justificaciones elaboradas por las propias mujeres que acceden a estas intervenciones, mostrando cómo en estas decisiones también intervienen deseos, ambivalencias, placeres y formas de agencia que no pueden reducirse automáticamente a la lógica de dominación (Davis, 1991; Gimlin, 2002).

En línea similar, el trabajo de Victoria Pitts-Taylor "Junkies Surgery" (2007) ha mostrado cómo los discursos médicos construyen determinadas categorías sobre quienes recurren a estas prácticas, incorporando nociones como la adicción, el riesgo o la patología para clasificar y ordenar estas experiencias. Esto permite observar cómo la cirugía cosmética no solo es objeto de controversias morales y feministas, sino también de disputas al interior del propio campo médico.

Recuperamos estas discusiones no para dirimir si las cirugías cosméticas constituyen prácticas opresivas o emancipadoras, sino para comprender cómo estas tensiones forman parte del terreno de controversias en el que dichas intervenciones producen y disputan su legitimidad. El interés se focaliza hacia las formas en que el campo médico construye discursivamente la validez de estas prácticas y las estrategias mediante las cuales sostiene su autoridad en respuesta a las críticas y cuestionamientos.

A diferencia de otras áreas de la medicina orientadas al tratamiento de patologías claramente delimitadas, las cirugías cosméticas se constituyeron desde sus inicios bajo una tensión persistente: intervenir sobre cuerpos sanos y modificar aspectos considerados, en principio, no patológicos. Esta particularidad vuelve especialmente relevante la pregunta por su legitimidad, ya que se trata de prácticas que requieren justificar su valor terapéutico, científico y moral. El trabajo de Elizabeth Haiken (1997) resulta central para comprender este proceso. La autora reconstruye cómo, a lo largo del siglo XX, la cirugía plástica fue consolidándose institucionalmente a través de un trabajo sostenido por diferenciar sus prácticas de aquellas asociadas a la frivolidad, la vanidad o la superficialidad. La búsqueda de

reconocimiento científico implicó así la elaboración de repertorios discursivos capaces de presentar estas intervenciones como médicamente necesarias y culturalmente aceptables.

En este proceso, la incorporación de categorías psicológicas resulta fundamental. Como muestra Haiken, nociones como “el complejo de inferioridad”, provenientes de la psicología individual de Alfred Adler, fueron retomadas por cirujanos plásticos estadounidenses durante las décadas de 1920 y 1930 para justificar la intervención sobre aspectos corporales considerados problemáticos. Estas categorías permitieron desplazar la cirugía cosmética desde el terreno de la apariencia hacia el de salud psíquica, otorgando legitimidad terapéutica a prácticas que de otro modo podrían ser percibidas como meramente superficiales.

En esta línea, Gilman (1998) señala que una de las principales operaciones de la cirugía cosmética consiste en construir una frontera entre una cirugía “banal” y una cirugía “médicamente necesaria”. A diferencia de la cirugía reconstructiva, cuyo fin reparador resulta más fácilmente legitimable, la cirugía estética debe justificar por qué intervenir sobre un cuerpo considerado normal. La incorporación de repertorios psicológicos y psicoanalíticos permite precisamente construir esa justificación al definir el sufrimiento subjetivo, la vergüenza o la incomodidad corporal como problemas legítimamente tratables. En América Latina y Argentina, este mismo entramado psicoterapéutico también tuvo una fuerte presencia en el proceso de consolidación de la especialidad, particularmente desde mediados del siglo XX, donde los discursos médicos comenzaron a incorporar de forma sistemática argumentos sobre el bienestar emocional, la autoestima y las “inferioridades” asociadas a la apariencia (Molina, 2025). Esto muestra que la legitimidad de la cirugía cosmética ha dependido históricamente de un trabajo argumentativo constante orientado a construir la necesidad terapéutica sobre cuerpos no enfermos. Por estos motivos, la relevancia del papel de los/as médicos/as como emprendedores morales cobra interés en esta discusión. La producción de moralidades en torno a las prácticas de intervención cosmética habilita diversos discursos que potencian la justificación de estos cambios como positivos y no necesariamente reforzadores de prácticas nocivas, riesgosas o innecesarias. Esta función discursiva contribuye a construir una medicalización de lo estético dado que expande las jurisdicciones médicas e innova moralmente mediante repertorios psicológicos que permiten presentar estas prácticas como actividades legítimas. En este sentido, el campo de la cirugía plástica debe sostener supuestos, retóricas y metáforas que refuercen la aceptabilidad social y científica necesaria para su expansión. La medicina estética tiene la especificidad de fusionar la salud con la belleza. Como señala Edmonds, lo bello se convierte en un medio para alcanzar la curación y, de forma inversa, lo feo es construido como una forma de enfermedad (Edmonds, 2013). Más allá de esta dicotomía, sostenemos, al igual que el autor, que esta combinación borrosa entre salud-belleza funcionan como usos legítimos de la medicina estética que ubica la importancia de la apariencia en la producción del bienestar.

Estas elaboraciones morales adquieren nuevas configuraciones en los entornos digitales. Los trabajos de Fabíola Rohden han mostrado cómo las redes sociales se transformaron en espacios centrales para la producción de sentido sobre las cirugías cosméticas y las transformaciones corporales (Rohden y Silva, 2020; Rohden y Cavalheiro, 2024). El uso de herramientas visuales y de las fotografías en internet, ubican lo visual un aspecto central en la construcción de subjetividades e identidades generizadas, y produce desde estas imágenes modos de ser y sentir de las personas (Torricella, 2009). Esto se intensifica con narrativas individualizadas que presentan el acceso a estas intervenciones como un logro personal asociado a la mejora de la autoestima, la confianza y la realización de deseos. Según estas autoras, prácticas que anteriormente permanecían circunscritas al ámbito privado hoy adquieren una visibilidad pública y una legitimidad ampliada mediante discursos moralmente justificables vinculados al bienestar, la superación personal y el autocuidado. Expresiones como "realización personal", "encontrarse con una misma" o "el sueño de mi vida" aparecen recurrentemente para narrar la obtención de estos procesos, reforzando la valoración positiva sobre tecnologías corporales como medios legítimos de optimización subjetiva y corporal (Rohden, 2017).

Al mismo tiempo, estas narrativas son retomadas y traducidas por profesionales de la salud mediante ideas como "calidad de vida", "autoestima" o "confianza", contribuyendo a reforzar la legitimidad médica de estas intervenciones. Las cirugías cosméticas no solo transforman cuerpos, sino que movilizan valores, normas y prescripciones de género, que participan activamente en la producción de convenciones sobre feminidad, belleza y la supuesta naturalidad del cuerpo (Rohden y Silva, 2020).

De esta forma, nuestro interés consiste en rastrear cómo las prácticas de cirugía cosmética construyen formas de justificación y retóricas para afianzar la legitimidad de una práctica particularmente controvertida. De esta manera, no hacemos hincapié en el "deber ser" de la medicina, sino en comprender cómo algo llega a ser legítimo y cuáles son las estrategias discursivas que adoptan los distintos grupos para reforzar y sostener estos procedimientos frente a amenazas desestabilizadoras. Por ello, el análisis de las prácticas concretas de sus perfiles digitales puede ofrecer un acercamiento a los usos del discurso, las imágenes y de las interacciones con las usuarias y pacientes, para fortalecer la valoración de las cirugías cosméticas. Aspectos que serán trabajados en los siguientes capítulos de la tesina.

Capítulo 2: La construcción de legitimidad médico-científica de la cirugía cosmética en Instagram

La construcción de legitimidad constituye un proceso relacional que requiere ser constantemente sostenido frente a distintas audiencias. En el caso de las cirugías cosméticas, este proceso adquiere características particulares cuando se desarrolla en plataformas digitales, donde la autoridad médica debe articular conocimientos científicos, recursos visuales y estrategias de comunicación. Instagram ofrece un escenario privilegiado para observar cómo se producen estas formas de legitimación.

Este capítulo analiza la construcción de legitimidad que elaboran las médicas cirujanas en sus perfiles públicos de Instagram. A partir del material empírico, se examina cómo se articulan características tradicionales del campo médico para reforzar la autoridad profesional—credenciales profesionales, formación académica, reconocimiento entre pares y participación en espacios científicos— y las posibilidades específicas que ofrecen las plataformas digitales para la comunicación y promoción de contenidos de salud. En primer lugar, describimos la presentación pública que realizan las médicas cirujanas en sus cuentas sobre su práctica médica. Nos interesa identificar las marcas de expertise que funcionan como performatividad del conocimiento científico en el entorno digital y la visibilidad que le otorgan a las innovaciones tecnológicas y procedimientos novedosos en el área del cual son parte como recursos para reforzar la credibilidad profesional en un espacio mediado por plataformas digitales. Aunque dichas estrategias son relevantes, la legitimidad no se sostiene únicamente en referencia al capital científico. También adquiere centralidad en los discursos que presentan a la cirugía cosmética como una práctica necesaria para la salud integral de las personas. Por esto, las médicas cirujanas movilizan repertorios morales y argumentos psicoterapéuticos que inscriben a estas intervenciones dentro de un lenguaje de bienestar, autoestima y calidad de vida. De este modo, es presentada no como una actividad banal y superficial, sino como una forma legítima para solucionar y "curar" los padecimientos de las personas, y en especial, referidos al cuerpo y la sexualidad de las mujeres. Estas narrativas se inscriben en un contexto más amplio en donde los discursos médicos se entrelazan con repertorios de la cultura terapéutica, lo que redefine nuevas esferas de problemas, como en el caso de malestares subjetivos, al ser susceptibles de una posible intervención médica (Gilman, 1998; Molina, 2025).

Estas transformaciones pueden situarse en el marco del proceso de biomedicalización, entendido como la expansión de intervenciones tecnocientíficas orientadas no solo a tratar enfermedades, sino a optimizar cuerpos (Clarke et al., 2010; Rose, 2012). La búsqueda de mejora implica ir más allá de lo necesario para mantener la salud, sino que el bienestar y el mejoramiento de uno mismo se vuelve una extensión legítima del cuidado, excediendo la prevención y el tratamiento de enfermedades. En el caso de las cirugías cosméticas, se ve en el desarrollo de nuevas tecnologías, procedimientos menos invasivos

y tratamiento cada vez más “disponibles” para un acceso que se presenta discursivamente accesible. Estos procesos están pensados en clave de salud integral y bienestar personal. Se posicionan como de interés para las personas, en un contexto de avance de una medicina fuertemente tecnocientífica. Siguiendo a Adele Clarke, este proceso puede comprenderse como parte del carácter “moralmente innovador” de la biomedicalización, en el que nuevas posibilidades tecnológicas se acompañan de marcos normativos que legitiman su adopción (Clarke et al., 2010).

Presentación de sí mismas en sus perfiles de Instagram

Sabrina Lambois se presenta en Instagram con el nombre de “Dra Sabrina Lambois” y en su biografía menciona que es especialista en cirugía plástica mamaria y en cirugía genital femenina. También es miembro de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER) y de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires (SCPBA). Su consultorio está ubicado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el selecto barrio de Recoleta, y tiene un link que dirige a su página web profesional. En las historias destacadas (20 en total) aparece una dedicada a “Mis pacientes”, seguido de varias sobre congresos, simposios y viajes internacionales. Otra sobre “Mujeres líderes” y de cómo la mujer se posiciona en el campo científico. Las primeras tres publicaciones, ancladas al perfil -es decir, las que se ubican al inicio para ser lo primero que uno observa en los perfiles - son: (1) una publicación del 2024 sobre cirugía mamaria de rápida recuperación, donde la profesional se graba en su consultorio explicando sobre el tema, intercalando con videos en vivo de situaciones de quirófano y con videos de los resultados de los implantes mamarios. Allí señala las cuestiones referidas a la cirugía en sí misma, los cuidados postoperatorios, como es el grado de dolor y las indicaciones para llevar adelante el proceso. (2) Una publicación del 2023 sobre su participación como expositora en el Congreso Argentino de Cirugía Plástica Nº53 sobre cirugía genital femenina en Bariloche, donde muestra imágenes y videos sobre el espacio académico y el intercambio con colegas. (3) La tercera publicación es sobre el nombramiento como directora del capítulo sobre cirugía íntima femenina que le otorgó la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER).

En su página online se encuentra la información sobre diferentes temáticas referidas a los tratamientos que realiza. Cuando se ingresa, un aviso inicial contiene la siguiente descripción: “En el consultorio de la Dra. Lambois encontrarás tratamientos médicos especializados, atención cercana y soluciones integrales para mejorar tu salud y calidad de vida” y conseguir un “diagnóstico preciso, tratamientos personalizados y acompañamiento profesional en cada etapa”. Esto junto con la imagen en movimiento de una mujer de espaldas, sin ropa y el pelo suelto (https://www.dralambois.com/

consultado el 7 de mayo de 2026). Siguiendo el recorrido propuesto por la estructura de la página web, se observa una fotografía profesional de ella, sonriendo en su consultorio, sin una vestimenta de médica. A la derecha, aparece un texto que acompaña la imagen sobre su formación y formas de trabajo profesional: "Desde 2013, mi práctica médica se ha dedicado exclusivamente a la cirugía mamaria estética, reconstructiva y la cirugía genital femenina. Como especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, me apasiona profundamente acompañar a cada mujer en su camino de transformación" y continúa con: "Mi enfoque se centra en escuchar atentamente sus deseos, comprender su historia individual y ofrecer resultados que armonicen con su identidad, trabajando con sensibilidad, precisión y un compromiso inquebrantable con su bienestar". A lo último refiere a una formación sólida, con la residencia culminada en 2008, con una trayectoria de permanente crecimiento y actualización profesional. La participación en diversos congresos y simposios, nacionales e internacionales, le permite mantenerse "a la vanguardia de las últimas técnicas y avances" en el campo de cirugía plástica (https://www.dralambois.com, consultado 7 de mayo de 2026). Debajo del texto, podemos acceder a su curriculum vitae, en el que especifica su formación académica y los congresos que participó (desde 2008 hasta 2025). En otro se puede observar los diferentes procedimientos quirúrgicos que brinda, no únicamente las cirugía mamaria y ginecológica, que son sus principales, sino una diversidad de servicios. A su vez, tiene un apartado titulado "Prensa" en el que aparecen dos participaciones en el evento de la revista Gente (2019) de alta moda; otra en la revista Caras (2019) y un recorte de vídeo sobre su presentación en el programa "Tardes bellas" conducido por Catherine Fulop (2020). En este último, entre risas con la conductora, presenta en tonos más distendidos lo que implica una cirugía, el porqué de la importancia de las cirugías ginecológicas y qué hacer con el envejecimiento.

La manera en que la Dra. Lambois organiza su perfil enfatiza en elementos tradicionales de legitimidad profesional. La visibilización de congresos, membresías institucionales y cargos dentro de asociaciones médicas como estrategias para inscribir su práctica dentro del campo científico formal. Es así que, el perfil produce autoridad profesional a través de servicios médicos anclados en la trayectoria académica y el reconocimiento entre pares.

Maria Nacul describe en su biografía de Instagram que es cirujana plástica, miembro también de SACPER y SCPBA. Menciona que es "Mamá de 2" y atiende en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Formó parte de Servicios Quirúrgicos en Hospitales reconocidos internacionalmente, como el Hospital Hadassah en Jerusalem, Israel y el Hospital Gregorio Marañón en Madrid, España. La residencia la hizo en Cirugía general en Kaplan Medical Center, Israel. Se especializó en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en la Ciudad de Buenos Aires. Su consultorio se encuentra en el barrio de Palermo. Para solicitar una consulta con la profesional, propone hacerlo a través de un número de WhatsApp. Asimismo, por medio de un link en la biografía, está la opción de participar en un video interactivo con ella para conocer todos

los procedimientos que realiza. Este funciona de la siguiente manera: primero ingresas tu nombre y aparece en video saludando según lo que indicaste (con uso de IA) e invitando a que selecciones el tratamiento (estético o quirúrgico) que deseas. Una vez elegido, hay un video para cada opción explicando qué cirugía es y en qué consiste, cuáles son los procedimientos pre y post quirúrgicos, los cuidados necesarios de la paciente y el seguimiento médico. Para luego, en caso de estar interesada/o, agendar una cita. Cuando se indica solicitar un turno, ella finaliza con un video agradeciendo que al final te decidiste a "cambiar eso que no te gusta" y a confiar en el proceso quirúrgico realizado por ella. Además, cuenta también con una página web, en la que aparece una fotografía al inicio de la profesional, su matrícula, sus datos principales y comentarios de pacientes que se atendieron con ella (www.esteticaonline.com.ar/profesionales/dra-nacul, consultado el 4/4/2026).

En las historias destacadas se visualizan los diferentes procedimientos que realiza, ya sea los faciales (lifting, botox, lipofilling, blefaroplastia, bichectomía, ojeras, labios, rinoplastia) o corporales (lipoescultura, pexia mamaria, aumento mamario, brazos, transferencia de grasa localizada). También hay una historia destacada bajo el nombre "Carpeta cholula", que sube encuentros con famosos y personajes de la televisión que conoció, y en algunos casos, atendió. Si bien realiza varios tipos de procedimientos, en su cuenta aborda con mayor detenimiento las cirugías de contorno corporal. Sus tres primeras publicaciones ancladas son de resultados quirúrgicos estéticos. El primero referido a una paciente bariátrica que le llevó adelante tres fases: la primera, un lifting de brazos, pexia y aumento mamario; la segunda, una dermolipectomía circunferencial, lipoescultura y modelado de glúteos; la tercera, un lifting de muslos. La segunda publicación es otra transformación del "antes" y "después" de una paciente de 50 años, que le realizó una abdominoplastía y modelado de glúteos (Consultado el 4/4/2026). En el caso de su perfil, observamos mayormente contenido sobre resultados obtenidos y cambios corporales de sus pacientes, videos de ella comentando sobre prácticas quirúrgicas, dudas sobre tratamientos y debates relacionados a aspectos culturales.

A diferencia del caso anterior, el perfil de Nacul otorga mayor centralidad a la exhibición de resultados visuales cosméticos. Las publicaciones destacadas privilegian transformaciones corporales visibles mediante imágenes de "antes" y "después". En este caso, la legitimidad médica se apoya menos en la exposición de credenciales institucionales y más en la demostración visual de la eficacia de sus intervenciones realizadas.

María José Araujo se presenta como Majo Araujo. La categoría de su cuenta es "Medicina y salud" y tiene identificada, en su biografía, su matrícula. Menciona que es "Founder" de otras dos cuentas: "Vulvicare", dedicada a su marca de productos de para la zona vulvar, y "Vulviscience", dedicada a la formación profesional y académica en cirugía reconstructiva y estética para médicos/as cirujanos/as. Allí se desempeña como directora y se realizan capacitaciones sobre el área a quienes quieran perfeccionar

y ampliar su campo de trabajo, por medio de aprendizajes “doing making”, en vivo y con observaciones y participaciones directas en cirugías. Asimismo, tiene una página web identificada como dramajoaraujo.com.ar. En este sitio, comienza su presentación como médica ginecóloga, especialista en Ginecología Regenerativa Estética y Funcional con formación quirúrgica en Cirugía Reconstructiva Cosmética Genital. En el inicio, aclara junto con una fotografía sobre ella a la izquierda: “El objetivo es claro, quiero que te amigues con tu genitalidad. Las variantes anatómicas son infinitas, pero no todas funcionales o aceptadas por cada una de nosotras, y es ahí donde contarte que puede ser diferente se convirtió en mi afán por mostrar realidad asociando a esta temática que antes nadie te hablo” (dramajoaraujo.com.ar, consultado el 4/4/2026). Allí tiene más información médica que permite identificar la propuesta de imagen profesional. Encontramos, en el apartado de “Biografía”, información académica en la que indica que es: directora del Capítulo de Cirugía Cosmética Genital Femenina en la Sociedad Argentina de Cirugía Ginecológica (SACIG). Especialista en Ginecología Estética Regenerativa y Funcional por la Sociedad Argentina de Medicina Estética (SOARME) con el aval de la Asociación Médica Argentina (AMA) y la Unión Internationale de Médecine Esthétique (UIME). También es vicepresidenta de SOLAGEF (Sociedad Latinoamericana de Ginecología Estética y Funcional) y ganadora de distintos premios, entre ellos, 7 a mejor cirugía cosmética genital (desde 2018 hasta 2025, salvo 2024) en ISCG (International Congress of Cosmetologynecology) y el premio a Mejor Cirugía Reconstructiva Genital en 2024 en el Congreso Mundial de la Liga Iberoamericana de Ginecología Regenerativa Estética Funcional y Congreso Internacional de la Sociedad Española de Ginecología Regenerativa Estética Funcional en Guatemala.

Otro de sus apartados corresponde a “Docencia”, en el que publica cursos y capacitaciones en formato *hands on* de cirugía cosmética genital, junto con el doctor Alejandro Carbone, pionero en el campo de la ginecología estética. Son entrenamientos intensivos (training) en ginecología estética, que funcionan como capacitaciones de formación teórica y práctica con la combinación de técnicas estéticas y aparatología. Además, encontramos en sus historias destacadas una dedicada a contar en sus palabras su camino. Titulado “Majo” comienza mostrando sus primeros pasos de su trayectoria académica. Abre las historias con un mensaje abajo, acompañado de una imagen en primer plano emocionada: “Les cuento algo de mi historia. Les abro mi corazón. Me emocioné al escribir”. Continúa con su historia personal, sus intereses cuando era joven y cuando comenzó con la medicina. Seguido de su comienzo con la línea de productos en el año 2022 y sobre su inicio como capacitadora en el área médica en 2023 (Consultado el 7/5/2026).

En el perfil de Araujo la legitimidad se construye en torno a su posicionamiento como referente en un área emergente de la medicina: la ginecología estética y regenerativa. De allí la creación de espacios de formación profesional, desarrollo de marcas asociadas al cuidado genital y la obtención de premios

internacionales contribuyen a proyectar una imagen de liderazgo en un campo médico en expansión. Las formas de presentación en sus cuentas funcionan como espacios de construcción pública de la identidad médica. En relación a esto, la auto-presentación en redes sociales puede entenderse como una forma de performance profesional. En términos de Erving Goffman (2009), estas narrativas pueden interpretarse como parte de la construcción de una "fachada" profesional, en la que sostienen una imagen cuidadosamente elaborada que busca reflejar la credibilidad ante una audiencia potencial de pacientes. Esta fachada en redes sociales, además de comunicar y difundir procedimientos, técnica y saberes médicos a personas interesadas, produce una performatividad del conocimiento científico que le otorga una autoridad profesional a las médicas cirujanas mediante la combinación de credenciales, narrativas profesionales y demostraciones visuales de expertise. Sumado a esto, Instagram actúa como un espacio donde la autoridad médica debe ser permanentemente demostrada y visible.

Construyendo expertise: modos de legitimidad de la profesión en cirugía plástica

Como señalamos en el apartado anterior, Sabrina Lambois y Maria Nacul pertenecen a la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER a partir de ahora) y la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires (SACPBA a partir de ahora) y Maria Jose Araujo es vicepresidente a Sociedad Latinoamericana Ginecología Estética Funcional (SOLAGEF a partir de ahora). Esto quiere decir que su rol de profesionales se desempeña dentro de la legitimidad de estas instituciones médicas de cirugía plástica.

SACPER es la principal entidad científica de carácter federal que nuclea a los/as médicos/as especialistas en cirugía plástica en Argentina. Es una asociación sin fines de lucro que se dedica a la formación, regulación profesional académica y al desarrollo de la especialidad en el país (https://www.sacper.org.ar, consultado el 4/4/2026). Se fundó en 1952 como resultado de un proceso de institucionalización de la cirugía plástica en el país y de largos impulsos por parte de cirujanos pioneros en el área que buscaban organizar la práctica médica y su enseñanza. Esta entidad permite en su carácter institucional regular la formación y certificación de los/as especialistas; promover investigación y educación médica en el área; construirse como referente para las demás instituciones médicas; fomentar normas éticas y legales en el ejercicio de la práctica. A su vez, convoca actividades académicas institucionales como el Congreso Argentino de Cirugía Plástica (que se realiza de forma anual), brinda un curso superior de posgrado de Especialista en Cirugía Plástica y tiene publicaciones científicas en la Revista Argentina de Cirugía Plástica. En el caso de SCPBA, es una sociedad científica de estructura regional fundada en 1978, que agrupa a cirujanos plásticos de la provincia de Buenos Aires, específicamente del Gran Buenos Aires. Más tarde se decidió que fuera filial de la SACPER, por lo que, muchos de los miembros serían pertenecientes a ambas instituciones, pero con la diferencia de que esta

mantiene autonomía organizativa y desarrolla actividades propias en el ámbito provincial. Reúne especialistas formados y acreditados, en la cual cumplen funciones de formación académica y actualización profesional.

SOLAGEF es la sociedad científica que reúne a especialistas dedicados a la medicina estética y cirugía plástica en la ginecología estética y funcional (https://congresosolagef.com, consultado el 7/6/2026). Principalmente participan ginecólogos, cirujanos plásticos y urólogos. Se promueve la investigación e innovación en esta subespecialidad, se establecen prácticas y estándares en procedimientos de ginecología y se crean redes de profesionales entre especialistas de diferentes países latinoamericanos, a través de congresos, cursos y programas. Se interesa por institucionalizar y difundir la ginecología estética y reconstructiva con estas actividades y promueven las técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas de esta área.

En las publicaciones de las profesionales, las instituciones cobran importancia al momento de expresar su profesionalidad en redes sociales. En una de ellas, Sabrina Lambois comenta su participación en el Congreso Argentino de Cirugía Plástica en Tucumán y agradece a SACPER: “Gracias @sacperarg por la convocatoria fue un honor para mí poder participado como disertante en dos mesas de cirugía mamaria y en la mesa de cirugía genital. Siempre agradecida” (Octubre, 2025). En otra, menciona también su participación en el Simposio Siglo XXI de Cirugía Plástica organizado por la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, en la que fue moderadora del módulo de mamoplastia de aumento (Lambios, Marzo de 2025). A su vez, participa de encuentros formativos por medio de su empresa MedPro, para residentes y jóvenes profesionales “con el objetivo de seguir acompañando su desarrollo académico y quirúrgico”. Estas jornadas de actualización y formación de excelencia, llamadas como “Resident Days” reúne a varios especialistas destacados que abordan “temas clave de la práctica actual”. Allí la profesional presentó: “Más allá de la técnica: cómo comunicar y vender la elección del implante”. Se busca a partir de estas ediciones impulsar y acompañar propuestas que eleven la calidad de formación médica en el país (Lambois, abril de 2025).

En el caso de Majo Araujo, tiene también distintas publicaciones dedicadas a mostrar aspectos institucionales y de reconocimiento del campo científico. Una de ellas es sobre su participación en el Diplomado Avanzado en Patología Vulvovaginal en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires:

> Como profesional comprometida con la salud íntima femenina, me llena de orgullo formar parte del Diplomado Avanzado en Patología Vulvovaginal. Seguimos aprendiendo, enseñando y creciendo juntos. Gracias a la Facultad de Medicina por la oportunidad (Enero de 2025).

También comparte sobre los premios que tuvo en su trayectoria y su percepción sobre publicarlo en sus redes sociales. En una imagen que dice: “Las veces que gano un premio confieso sentir vergüenza de

mostrarlo”. Respecto a esto, explica que obtuvo el reconocimiento a mejor cirugía reconstructiva genital y que, luego de meses, ahora lo comparte al público. Esto lo acompaña con una descripción que dice:

> Estoy aprendiendo que no es sólo válido, sino importante. Porque detrás de ese reconocimiento hay horas de trabajo, esfuerzo y, sobre todo, el compromiso con quienes me eligen como profesional. Me sumo entender que validar un logro no es un acto de ego, sino de compartir una contribución. Si hablo de mi trabajo desde el valor que aporta, no solo me siento cómoda, sino que también inspiro a otros. Desde entonces, cada vez que me encuentro en estas situaciones, lo hago pensando en las vidas que toqué y en las que todavía puedo tocar. Es ahí donde encuentro mi voz. Trato de verlo así, como un aporte que va más allá de mí misma. Es un desafío lidiar con esa dualidad, es un esfuerzo constante, pero lo estoy haciendo consciente, aprendiendo a encontrar equilibrio en mi sentir (Araujo, enero de 2025).

De esta forma, la profesional muestra su interés en cómo su formación permite transformar las vidas de cada mujer que “toca” y ayuda, como un valor que trasciende a cuestiones de ego o de interés propio. Así, la práctica científica se narra como una tarea abocada a las mejoras de las personas y no a beneficios de reconocimiento y validación personal. Según Pierre Bourdieu, la ciencia es un campo social, que lejos de ser neutral y desinteresado, es un campo de lucha en donde los agentes disputan el capital científico, en búsqueda de reconocimiento y crédito. El crédito científico que adquieren los científicos se traduce en formas de reconocimientos visibles como premios obtenidos y las funciones que ocupan, construyendo la autoridad científica (Bourdieu, 1994). Esto acompañado de otras formas específicas que utiliza la profesional, que se ponen en acción al presentar los relatos de reconocimiento en primera persona, con narrativas que evocan a imaginar una trayectoria académica heroica reforzada con sentimientos y emociones personales. Se remite entonces a la tensión del “interés en el desinterés” característico del campo científico para enfatizar un compromiso con el conocimiento o con la mejora de los pacientes antes que el propio.

Muestra también la participación en la capacitación quirúrgica especializada en reconstrucción vulvar. La jornada contó con la presencia del Dr. Arm Seifeldin, cirujano ginecológico de Egipto. Allí remarca la trayectoria del profesional y de su generosidad para compartir en el curso su conocimiento: "Es un honor poder aprender de su enfoque, su técnica y, sobre todo, su mirada compasiva sobre la salud de las mujeres, entendiendo que su labor diaria consiste en operar pacientes con antecedente de mutilación genital". Sostiene la importancia de estos espacios para el crecimiento de los profesionales, y "para recordar que la medicina es un acto profundamente humano" y que la formación continua, las redes de los profesionales contribuyen a una "ginecología distinta" (Araujo, Junio de 2025).

Refiere también a su participación en el XLII Congreso Internacional SOGIBA realizado en el Hotel Marriot de Buenos Aires, en los que comenta acerca de la temática tratada: la labioplastia en adolescentes. En formato de debate presidencial, con las posturas positivas y las negativas, debatieron sobre "las indicaciones médicas, los factores psicológicos, el impacto de los estándares estéticos y el rol

del consentimiento informado. Fue una experiencia enriquecedora y respetuosa, donde pudimos profundizar en una problemática compleja desde múltiples miradas. Gracias a quienes lo hicieron posible @sogibaok" (Araujo, Junio de 2025).

O en el caso de su participación como disertante en el 4.º Congreso Mundial de Ginecología Regenerativa, Estética y Funcional – LIAGREF + ABGREF, en la ciudad de Río de Janeiro, a través de una narrativa personal, señala:

> Pararme frente a colegas de toda Iberoamérica, compartir experiencias, avances y miradas sobre una ginecología que acompaña a la mujer de manera más integral, humana… fue sencillamente inolvidable. Estar rodeada de profesionales apasionados, ver cómo crece esta especialidad, intercambiar ideas, y nutrirme del conocimiento de tantas voces referentes… me reafirmó que estoy donde quiero estar: caminando junto a otras y otros por una ginecología más consciente. Mi disertación fue un momento de conexión, sentí que había una comunidad escuchando con genuino interés, validando un recorrido profesional que no ha sido lineal(...). (Araujo, junio de 2025).

En relación con esto, para referirse al conocimiento de su área y en cómo la ginecología debe actualizarse, aclara: “Saber no alcanza si no hay curiosidad ni evolución. En un mundo que cambia rápido, quienes se actualizan, se abren a nuevas oportunidades. Les comparto la agenda académica de esta última etapa del año”. En la agenda que comenta, destacan distintos congresos en los que participa como expositora. Menciona el Congreso Internacional como el de ESAG (European Society of Aesthetic Gynecology), un congreso nacional, organizado por la Sociedad Argentina de Cirugía Ginecológica (SACIG) y encuentros latinoamericanos como el Quanta LATAM, dedicado al entrenamiento y actualización en tecnologías láser en medicina.

En las narrativas construidas por la profesional se ratifica el interés de la formación constante y de la participación de espacios institucionales y académicos para la constitución de una ginecología "diferente", "consciente", "integral". Esto cobra centralidad en el área, dada la novedad y actualización de esta subespecialidad que ha ido cobrando mayor relevancia en estos últimos años, en donde la participación de Araujo y, por medio del propio relato de su trayectoria, legitima su visión adquiriendo un registro más de perspectiva de género sobre la salud de las mujeres, la sexualidad, la cirugía plástica y reconoce la dificultad de la ginecología tradicional. Respecto a esto último, discute con visiones tradicionales o limitadas de una medicina no pensada para las mujeres. La falta de conocimiento y de predisposición para estudiar la anatomía genital femenina es aún un tema de discusión. Para formular esto, cita un artículo donde se reflejan inconsistencias en los libros médicos en la inclusión de estructuras fundamentales de la zona genital: “Esta brecha refleja un escenario de ignorancia persistente, donde la anatomía genital femenina sigue siendo representada de forma parcial y limitada (...)” y, asimismo, remarca que:

> La enseñanza médica debe actualizarse para garantizar que la vulva se estudie con el mismo rigor que cualquier otra región del cuerpo humano. Una descripción estandarizada, con medidas,

> ilustraciones e imágenes de calidad, no solo enriquece la formación profesional, sino que también repercute directamente en la práctica clínica, la cirugía reconstructiva y la salud sexual integral de las mujeres. (Araujo, octubre de 2025).

De esta forma, la crítica sobre cómo la medicina actuó en tiempos pasados, ignorando y alentando investigaciones sin perspectiva de género, le permite a la profesional disputar reconocimiento de un campo científico y tecnológico aún no del todo configurado, con nuevas especialidades y nuevos saberes del cuerpo en disputa y en constante revisión. Así, se reconfiguran nuevas arenas tecnocientíficas en donde distintos actores compiten por la definición de problemas, conocimientos y formas de intervención (Clarke et. a., 2010).

En base a lo presentado, las referencias recurrentes a congresos, premios, redes académicas y trayectorias profesionales permiten a las médicas cirujanas inscribir su práctica dentro de los circuitos reconocidos del campo médico. Al trasladar estos mecanismos tradicionales de validación científica al espacio de Instagram, las profesionales producen una performance pública de su expertise, logrando de esta forma diferenciarse de los demás profesionales y actores que también abordan sobre cirugías cosméticas en plataformas digitales. A través de este trabajo virtual, las redes sociales se convierten en un escenario de exhibición y reafirmación de nuevas formas de legitimidad profesional en entornos mediáticos.

La innovación tecnológica como recurso de legitimación profesional

Como hemos visto, la formación y capacitación constante es parte de la construcción de autoridad dentro del campo de la cirugía plástica. Las profesionales demandan esfuerzo en exigir una educación continua en el área y es lo que diferencia también a estas frente a otros médicos/as. La legitimidad es posible por la comunicación sostenida sobre tópicos de interés, la cercanía con las experiencias de las pacientes a través de una relación médico-paciente que atiende las demandas de las mujeres, dejando atrás modelos tradicionales caracterizados por violencias asimétricas.

Otro aspecto, que pretendemos desarrollar en este apartado, es la promoción de prácticas y productos basados en una confianza y fuerte valoración positiva sobre las técnicas innovadoras para el campo de la salud. Estas tecnologías funcionan como formas de mejoramiento frente a patologías y malestares, antiguos o actuales, y las formas de comunicar y expandir estos sentidos determinan el éxito y conocimiento que se tiene sobre las mismas. Esto es una forma de traducir un lenguaje técnico sobre el conocimiento científico a un formato que respete las lógicas de la plataforma y sea democratizado para el mundo no-experto que interviene y dialoga con estos espacios.

Si hablamos de una escenificación y performatividad de la producción tecnocientífica de productos y servicios, Araujo adquiere un papel primordial en esto. En comparación con los demás perfiles, la profesional ha generado diversos posteos referidos a artefactos tecnológicos que utiliza en su práctica de consultorio, o bien, en los que ella misma colabora en su producción científica con su marca Vulviscience y Vulvicare. Por ejemplo, en uno de los casos, menciona haber registrado una técnica para realizar labioplastias sin cicatriz, es decir, lograda por medio de una intervención no quirúrgica. La técnica es patentada como *Labielle* y es utilizada para casos de pacientes con hipertrofia bajos, y no para casos moderados- severos, para lo que sí requieren cirugía quirúrgica. Sobre esto, acompañando con un video hablando en cámara para luego mostrar el artefacto tecnológico que utiliza. Explica:

> Para quienes no conocen, la labioplastia sin cicatriz (scarless labiaplasty) se realiza en consultorio con anestesia local tumescente bajo la utilización de tecnología láser diodo 1470 nm mediante la introducción de la fibra óptica por dentro del labio interno. La termocontracción tisular hace que se reduzca su tamaño preservando la anatomía, sin cicatriz residual. No se realizan puntos de sutura (Araujo, Mayo de 2025).

Finaliza el posteo contando que fue presentada esta técnica en España, Italia, Estados Unidos, Mónaco, Argentina y se prevé en Brasil próximamente. En ese sentido, las explicaciones suelen versar entre lenguaje técnico-médico con palabras propias referidas a anestesias tumescentes, tecnologías láser de diodo 1470 mm y termocontracciones tisular; y un intento por incorporar algunas explicaciones más sencillas y coloquiales. La profesional suele no renunciar completamente a formas argumentales de la medicina para abordar sus casos y sus procedimientos, pero debe, si quiere ser acompañada en la construcción de sentido sobre cierta intervención, mediar con maneras más democráticas para comunicar el conocimiento científico. Esta tensión, le permite por un lado, reproducir la autoridad epistémica y discursiva que la enmarca dentro de la legitimidad de su campo disciplinar, y por otro lado, con el uso de justificaciones, retóricas, metáforas e ideas más cercanas al mundo lego, dialogar con el espacio no experto en redes sociales para profundizar en esa construcción de sentidos sobre las prácticas de cirugía plástica. En otra de sus publicaciones, muestra el *Drug Delivery*, que consiste en una vehiculización transdérmica de fármacos. Comenta:

> Entre estas técnicas destaca la vehiculización de fármacos asistida por láseres (VFAL), especialmente láseres fraccionales ablativos (CO2/Er:YAG), por su capacidad de generar canales de microablación. Se deben ajustar los parámetros en función del tipo de paciente, la dermatosis, la localización y el fármaco empleado (Araujo, mayo de 2025).

En su video, muestra la tecnología utilizada en su propio brazo a modo de representación para que las pacientes y usuarias observen: “Les comparto cómo sería el drug delivery en mi antebrazo. desde que uso tecnología, no ‘pincho’ más a mis pacientes, no hay daño residual absoluto”, y señala su utilidad en casos como el liquen escleroso, que permite una penetración del plasma o exosomas tópicos, con mejores resultados clínicos y mayor comodidad. De esta manera, las técnicas le reconocen mejores

procedimientos tecnocientíficos en las pacientes que se acercan a su consultorio, y responden a una innovación más detenida en las comodidades de la paciente y de la profesional.

Otro producto, que sacó en su marca llamado *Vulviprotect,* consiste en un protector íntimo de silicona para el área vulvar para personas que sientan incomodidad en el roce, el contacto directo, o molestias cuando practican actividades diarias o deportes por hipertrofia. En el video explica que "1 de cada 2 mujeres sufre hipertrofia de labios menores" y que su diseño está pensado para mejorar la funcionalidad y apariencia de la hipertrofia ya que este "protector íntimo incorpora una tecnología autoadhesiva avanzada" que garantiza un ajuste seguro "adaptándose perfectamente a las necesidades de la usuaria". Para las problemáticas referidas a la zona genital, se plantean nuevos productos que respondan a una situación que es identificada por la médica cirujana y que considera necesario intervenir.

En otra publicación, muestra la tecnología láser en cirugía a través de un video en la que habla a cámara y que incluye una grabación donde se practica un corte de láser sobre la zona genital. Se observa en él la precisión del corte y de cómo efectúa la técnica, con la tecnología en el área. Allí comenta al respecto:

> (...) ¿Por qué Youlaser MT es un avance aprobado por la FDA? Ventajas del uso del láser Youlaser MT en cirugía de tejidos blandos: precisión, seguridad y recuperación optimizada.
> Precisión extrema. El láser permite realizar cortes muy controlados y precisos, con mínima afectación del tejido circundante. Esto es ideal en zonas delicadas. Menor sangrado. La energía térmica del láser coagula automáticamente los vasos sanguíneos durante el corte, lo que reduce significativamente el sangrado intraoperatorio. Menor inflamación y trauma. Al minimizar el daño colateral en los tejidos, se reduce la respuesta inflamatoria postoperatoria, lo que conlleva una recuperación más rápida y menos dolor. Cicatrización más rápida y estética. Al conservar la arquitectura del tejido, la cicatrización tiende a ser más ordenada, con menor riesgo de fibrosis (...) (Mayo de 2025).

Agrega aspectos técnicos para reconocer la innovación del producto: "Estas ventajas han sido reconocidas. El dispositivo está clasificado bajo el código de producto GEX, correspondiente a "Powered Laser Surgical Instrument", según la regulación 21 CFR 878.4810. por la FDA, que aceptó las variantes Youlaser PRIME, Youlaser PRIME CO_2 y Youlaser PRIME MT, lo que indica que el sistema cumple con los requisitos de seguridad y eficacia para dispositivos de cirugía general y plástica." De esta forma, la explicación sobre los beneficios del láser y el video en vivo de la utilización del mismo son pruebas visuales y discursivas que reafirman la performatividad del conocimiento científico.

En otro caso, comenta un nuevo producto que desarrolló con su marca personal, el producto *VulviKids*, este consiste en un gel de limpieza íntima para niñas que atraviesan la infancia y pubertad:

> Vulvikids, es un jabón pediátrico de uso diario, humecta y protege pieles extremadamente sensibles. Brinda una limpieza suave, gracias a su fórmula hidratante, nutritiva y reparadora. Es de fácil enjuague. Sin parabenos. Sin perfume. Sin colorantes. Sin sulfatos agresivos. No irrita los ojos (...) (Febrero de 2025).

En este caso, menciona sobre el cumplimiento de los estándares de seguridad y calidad por la Certificación Europea y de la ANMAT para su comercialización. Con este producto, las discusiones sobre estas innovaciones ponen en evidencia las tensiones en contextos de biomedicalización y las controversias que se abren en temas de sexualidad y cultura en redes sociales. En su perfil, el posicionamiento médico frente a las opiniones no-expertas se pone en juego constantemente. El interés de la profesional respecto a las cirugías cosméticas del área ginecológica requiere de argumentaciones que revelen la importancia en términos de salud y bienestar de las mujeres. Para ello, el lenguaje médico contribuye a estabilizar ciertas ideas frente a críticas y opiniones contrarias. En el posteo describe: "En la infancia, la infección comienza en la v.,[vulva] con diseminación secundaria a la va.,[vagina] mientras que con el inicio de la actividad sx., [sexual] la afectación primaria es vaginal. Los síntomas más frecuentes en la vulvovaginitis infantil son la secreción vaginal, el eritema vulvar, la disuria y el prurito". A esto se suma, la información sobre factores como la mucosa que vuelve susceptible de infección en ese grupo de edad, la menor protección del introito por no estar la zona desarrollada, la proximidad anatómica del recto y la vulva, la higiene genital inadecuada y los productos irritantes. Frente a valoraciones negativas, la médica responde con la evidencia científica en otro video. En la descripción señala: "Toda verdad pasa por tres etapas: primero es ridiculizada; luego recibe violenta oposición; finalmente, es aceptada como evidente por sí misma." No lo digo yo, lo dijo Arthur"[4]. Allí refuerza su posición respecto al producto, y de cómo, en su trayectoria tuvo que lidiar con situaciones similares, en las que, sus ideas no fueron aceptadas en un inicio, pero posteriormente fueron validadas. Sobre esto, expresa:

> Vengo a conversar un poquito y aparezco después de haber hecho una jornada de capacitación en tecnología láser, sobre una difusión agresiva que no suelo recibir en relación al producto vulvikids. Se me viene a la cabeza una de las frases que yo más celebro porque así es como también hice hincapié en el transcurso de mi profesión, en relación a lo que me dedico y no me parece raro que en un principio, una nueva idea, un nuevo producto, se ridiculice, después se lo agreda violentamente con mucha vehemencia, hasta que finalmente se lo acepta como evidente. Esto sucede siempre, lo comprobé. Fui una de las primeras médicas ginecólogas dentro de lo que fue concepto de redes sociales, hablar de productos de cuidado íntimo para las mujeres. Cuando yo hablaba sobre el jabón de uso íntimo, la mayoría lo negaba, que no era necesario. Hasta que aparece la industria, y a través de la industria se empieza a transmitir que puede ser una opción. Cuando muchas personas dentro del ámbito de salud y de la ginecología lo habían negado en un principio. Entonces, yo soy una persona con convicción de las cosas que hago, bastante perseverante, muy responsable. Y entiendo que no estoy generando ningún daño, entiendo que es un valor agregado que una niña entre en contacto desde su infancia con el área genital desde el cuidado. Y entiendo que si hay dos entes reguladores, como es la certificación europea y la ANMAT para aprobar un producto sobre el área de la piel de la vulva infantil, entendiendo que eso no genera un daño, también me avala y acompaña en mi accionar profesional. Así que celebro que estamos por esta segunda fase donde a uno se le oponen violentamente porque significa que después va a llegar el momento en el que esto sea algo evidente" (Araujo, agosto de 2025).

[4] Menciona el artículo que sustenta la idea: Arthur Schopenhauer A. Parerga y Paralipomena: Short Philosophical Essays. 1851.

Estas justificaciones que desarrolla Araujo evidencia el procedimiento sobre el cual las controversias se estabilizan por medio de argumentaciones que den cuenta de la validez frente a otros discursos. Y que en esa validación, los aspectos sociales son centrales para sostener, tensionar o resignificar las prácticas científicas. Siguiendo a Callon (1998), el éxito de las tecnologías se mide por la aceptabilidad de articular redes heterogéneas entre el conocimiento científico, pacientes, industria y mercado. Las controversias alrededor de los artefactos muestran el carácter abierto de la ciencia y la co-construcción entre la sociedad y la tecnología. Y estos, cuando logran transformar y consolidar los argumentos que participan en su construcción, devienen en cajas negras (Latour, 1987). En el fragmento expresado, los intentos de mecanismos de cierre de una controversia denotan la búsqueda de cierta estabilización de los enunciados científicos, y para ello, identifica grupos implicados en aprobar, como la industria o, en negociar, como los médicos que estuvieran en contra de su posición. Sin embargo, la imagen de experta y su visión en la "estabilización" de la validación social y científica sobre cierto artefacto reproduce una ficción del papel de un/a científico/a que operan con verdades objetivas sobre temas (Collins y Pinch, 1993). Por este motivo, mirando las discusiones y negociaciones que la profesional produce en redes sociales, frente a críticas y cuestionamientos, es que conseguimos ver la construcción de ideas y hechos científicos sobre un área en constante expansión como consecuencia de una medicina biomédica pendiente a nuevos productos y servicios (Clarke et al., 2010).

Al observar el perfil de Sabrina Lambois, también aparecen aspectos sobre la construcción de expertise médica y sobre la legitimidad en la actualización tecnológica para las mujeres y sus demandas acerca de la salud. En el caso de las cirugías de implantes mamarios, se habla de *cirugía de rápida recuperación* como una práctica cada vez más habitual y reconocida en el campo de la cirugía mamaria. Esta conlleva técnicas más precisas y cortas, que modifican el proceso quirúrgico, perfeccionando cortes más pequeños que provocan heridas con un cicatrizado más rápido y un periodo postquirúrgico más corto, para que la paciente pueda recuperar su vida cotidiana en tiempos más breves. Si anteriormente los procedimientos consistían en vendajes excesivos, inmovilidad de la paciente durante varias horas posterior a la cirugía y con un postquirúrgico de aproximadamente seis a ocho semanas, con esta técnica innovadora, las prácticas son más rápidas, precisas y con poco tiempo de recuperación. Sobre esta práctica, le dedica varios posteos. En un video, explica en qué consiste:

> Es una técnica específica, que combina una anestesia específica, una preservación de los tejidos mamarios, un protocolo de rápida recuperación para que te sientas cómoda y tranquila en el postoperatorio. ¿El resultado? Muchas pacientes no necesitan analgésicos fuertes, y a las 24 - 48 horas están volviendo a su actividad diaria. No dejo drenajes, no dejo vendajes, y volves a tu casa con un top deportivo muy cómodo. Muchas mujeres llegan con miedo al dolor y al estar muchos días sin moverse y se sorprenden al ver que esto es posible con los cuidados adecuados y el enfoque personalizado. En la consulta explico cada paso, como hacer, como cuidarte para que te sientas acompañada desde el primer día y lo más importante, es que esta técnica no compromete

> tu seguridad ni el resultado estético. Si estás pensando en operarte y queres una experiencia más cuidada, más cómoda, y menos tiempo de reposo. La cirugía mamaria de rápida recuperación es una muy buena opción (Lambois, Junio de 2025).

En una imagen con algunas diapositivas en color en rosa, presenta una información similar y agrega por medio de la pregunta "¿Cómo lo logramos? la siguiente explicación: "Basado en el protocolo ERABAS (Enhanced Recovery After Breast Argumentation Surgery). Continua con un punteo acotado de lo que significa este protocolo: "(1) Planeamiento quirúrgico cuidadoso. (2) Técnica precisa y atraumática. (3) Control del dolor con múltiples estrategias. (4) Movilización temprana". Estas aristas contienen directivas sobre cómo es el procedimiento por parte de la práctica médica y como esta tiene mejoras no solo para el accionar de la cirugía en sí misma, sino también, sobre la recuperación de las propias mujeres que acceden a estas. Lambois aclara "¿Que significa rápida recuperación? Un enfoque moderno en aumento mamario que combina técnica quirúrgica precisa, más cuidados perioperatorios avanzados, para que vuelvas a tu rutina en pocos días. Esto con analgesia multimodal y movimiento temprano de la paciente" (Lambois, septiembre de 2025).

En otra publicación, que acompaña con videos de procedimientos realizados e imágenes de las pacientes operadas en el quirófano, comenta sobre la técnica y las diferencias con prácticas menos innovadoras:

> ES UN NO ROTUNDO: Vendar a las pacientes, ponerles fajas compresivas, drenajes, dejarlas inmovilizadas en algunos casos hasta 7 días!!!!! La Cirugía plástica avanza, se reinventa día a día, lo importante acá es la educación médica continua, seguir estudiando, seguir capacitándonos para dar lo mejor. Las espero en mi consultorio (febrero de 2025).

Las diferencias respecto de las intervenciones anteriores permiten observar la presencia de nuevas estrategias de intervención y de cómo el "avance" de las prácticas quirúrgicas actúan como argumentos legítimos de las transformaciones científicas y en la necesidad de una educación que contribuya a posicionarse como médicos/as referentes y actualizados dentro de un campo competitivo. De esta forma, las publicaciones sobre la formación médica son centrales para demarcar la autoridad profesional en contraste con otros profesionales del campo de cirugía plástica: "Siempre es un honor poder participar de eventos educativos donde nos nutrimos de experiencias, podemos transmitir nuestros conocimientos y siempre sumar nuevos. La educación médica continua es la clave. Gracias @scpba_plasticsurgerysociety y @doctoraterre por convocarme" (Abril de 2025).

En otra publicación observamos el papel de la empresa Med Pro como figura recurrente en su perfil. Esta empresa distribuye productos tecnológicos para profesionales de la medicina y brinda equipamiento para el sector médico. En el caso de Lambois, utiliza los implantes mamarios Polytech, pertenecientes a una marca alemana. Observamos un posteo en conjunto con la cuenta de MedPro, que muestra el stand de la marca en el Congreso Argentino, con imágenes de las tecnologías que utilizan. Allí comentan: "En

MedPro nos enorgullece acompañar cada instancia que impulsa el avance de la cirugía plástica y la excelencia médica en nuestro país" (Noviembre de 2025) y felicitan a los médicos —entre ellos, Lambois— por sus presentaciones y por compartir el testimonio de la experiencia con la empresa. Su presentación tuvo que ver con las complicaciones sobre el uso de implantes mamarios lisos, para lo cual, ella elige los implantes texturizados de la marca "B-LITE" de MedPro. Estos implantes tienen centralidad en las publicaciones que la profesional desarrolla sobre aspectos técnicos. Respecto a esto, comenta cuáles son sus implantes favoritos y por qué los elige. En un vídeo sosteniendo dos implantes, exhibe dos tipos de opciones posibles, pero remarca que los B-LITE son su elección debido a que tienen menor peso en comparación con otros (30% menos). En otro video, abre la pregunta: "Todos los implantes son iguales?", en el pie de la foto acompaña la idea con: "Cada cuerpo, cada paciente tiene su propia historia. No se trata de elegir "el mejor implante", sino el ideal para vos. ✓ Textura, forma, proyección, volumen, anatomía, expectativas… Todo cuenta" (Julio de 2025). Finaliza diciendo: "En este reel te explico por qué no existe un único tipo de implante perfecto, y cómo el verdadero secreto está en la elección personalizada". Allí reconoce su amplia trayectoria en el campo, con 18 años de experiencia y de su capacidad de expertise para atender estos casos, no solo por su formación sino también por sus técnicas innovadoras que le provee la empresa con la que trabaja. Sobre esto, podemos identificar el papel de empresas tecnológicas como co-productoras de la expertise de la profesional y del prestigio sobre el avance tecnológico. La presencia de estas en espacios científicos demuestra la articulación entre legitimidad médica, industria biomédica e innovación tecnológica (Clarke et. al,. 2010).

En contraste con estos dos perfiles, en los que la innovación tecnológica adquiere una predominancia en la legitimidad discursiva, en la profesional Maria Nacul observamos un contenido más referido a aspectos culturales de esta legitimación. Si bien, la parte técnica aparece como contenido, en el sentido de que sube la escenificación de sus prácticas en quirófano, menciona el respaldo de SACPER, y sostiene prácticas discursivas que la ubican en un lugar de predominio de su especialidad; el aspecto de la expertise en términos formales aparece de forma secundaria. No hay tanta centralidad en la demostración de su educación formativa, innovación o búsqueda de destacar su papel de experta a través de las marcas tradicionales del campo médico.

Por lo tanto, se observan diferentes registros en la forma de disputar legitimidad en redes sociales, que implican desarrollar diversas prácticas discursivas en varios niveles: las credenciales, su participación en la formación médica de prestigio, la incorporación de nuevas tecnologías de modificación corporal e incluso la propia fabricación de estos artefactos biomédicos. Pero también, la legitimidad se construye al momento de asignar sentidos a las cirugías plásticas como una necesidad médica, y para ello, las justificaciones que elaboran las médicas cirujanas en Instagram son fundamentales para poder construir moralidades y retóricas que sustentan su importancia en términos médicos.

La moralización de las cirugías cosméticas: redefiniendo los límites de lo tratable

Tal como mencionamos en la introducción del capítulo, las cirugías cosméticas fueron constituyendo un terreno de disputa científica sobre su necesidad e importancia en la salud de las personas. Para ello, no solo tuvieron que redefinir lo entendido por salud, si no también, expandir la jurisdicción del campo de la cirugía plástica para abarcar problemas antes no patologizados (Gilman, 1998; Conrad, 2007). La importancia de sostener el discurso a favor de la cirugía cosmética, contrarias a pensarlas como banales o innecesarias, revela el trabajo de justificación por parte de los profesionales del campo médico por otorgarle un valor digno de ser atendido por la medicina y, a su vez, validado socialmente. En redes sociales aparece de manera recurrente la intención por construir un argumento en favor de las cirugías frente a posibles interpretaciones que podrían tensionar la perspectiva médica.

Las cirugías movilizan guiones de género y portan a su vez imaginarios de lo que representan para el campo médico como también para las propias personas que se realizan los procedimientos. Las cirugías son pensadas como tecnologías de transformación corporal que conllevan un lenguaje psicológicoterapéutico para abordar los malestares que sufren las mujeres. Esto se sostiene por narrativas que aluden a "liberación", "sentirse plena", "bienestar", "deseo propio" y "mejora subjetiva". El campo de la cirugía plástica, particularmente estética, construyó formas de pensar el problema médico y de cómo estabilizar ciertas ideas argumentales para instalar que existe un problema moral, y con ello, posibles tratamientos. La teoría psicológica en la que se apoya la cirugía plástica permite resistir en algunos casos las críticas a estos procedimientos y encontrar en categorías terapéuticas justificaciones posibles para la validez (Gilman, 1998; Molina, 2025).

Estos sentidos, además, conllevan visiones sobre lo que las tecnologías movilizan y los impactos posibles que tiene la actuación médica sobre las patologías de las mujeres. Las formas de expresar el problema cosmético, las narrativas de sufrimiento y de superación, las posiciones médicas que otorgan el monopolio de estatus para hablar en nombre de la salud de las mujeres y cómo estos recursos simbólicos poseen una centralidad no sólo en los espacios históricos de la medicina (como revistas médicas y conferencias) sino que, en las redes sociales, aparecen con recurrencia estas tensiones respecto a por qué deben ser validadas socialmente las intervenciones cosméticas en las mujeres. Maria Nacul dedica varios videos sobre este aspecto, desde una dimensión cultural, más allá de lo estrictamente médico-científico. En uno de sus videos, pretende abrir el debate sobre si está bien o mal realizarse cirugías. Comienza con:

> Todos sabemos que hay personas que están a favor y otras que están en contra de los procedimientos estéticos de las cirugías plásticas. Personalmente admiro a la persona que se acepta y se quiere tal cual es, pero aplaudo a la que se anima a cambiar eso que le molesta. Respetemos las decisiones ajenas sin juzgar. ¿Te molesta algo? Te ayudo a solucionarlo. En la

> descripción continúa afirmando: “Admiro profundamente a quien se acepta tal cual es… Y también aplaudo con fuerza a quien se anima a cambiar eso que no le gusta (Nacul, mayo de 2025).

Sigue con una pregunta final para que interactúen los/as usuarios/as: ¿Vos qué opinas? ¿Te sentís identificado con alguna de estas posturas? Te leo en los comentarios”. Mediante estas interacciones, la médica debate sobre la posibilidad de realizarse estos procedimientos, y en su mayoría, remarcar la positividad de los mismos. Las biotecnologías a través de prácticas de mejoramiento y optimización de la vida, como es en el caso de las cirugías cosméticas, son fenómenos que tienen el carácter de ser representados bajo ideas de superación personal por medio de tecnologías biomédicas pensadas para proyectos individuales. La idea de que el malestar con el aspecto de alguna parte del cuerpo puede provocar insatisfacción, lo que justificaría una intervención y se inclinaría a una mejora del yo personal más que a una cuestión de salud (Molina, 2025; Rohden, 2024) se recurre como método de justificación frente a críticas de vanidad y superficialidad.

En este sentido, continúa en otro posteo la misma discusión. Por medio de una imagen de una mujer que parece agotada, con manos alrededor suyo señalando como si criticaran, plantea unas diapositivas en formato texto para explicar su posición. En la primera comenta: "Vivimos en una sociedad donde la apariencia física tiene un peso significativo, y es habitual que muchos hombres y mujeres, busquen sentirse mejor consigo mismos a través de cirugías y procedimientos estéticos" con imágenes de una mujer con megáfonos gritándole a un hombre. En la siguiente imagen, sigue: "Las razones detrás de estas decisiones son diversas y profundamente personales. Algunos buscan aumentar su confianza y autoestima y otros desean corregir detalles físicos que les generan inseguridad. En otra: "Es importante entender que cada persona tiene el derecho a decidir sobre su propio cuerpo sin ser objeto de juicios o críticas. Lamentablemente, aún existen prejuicios y estigmas asociados a quienes optan por mejorar su apariencia mediante la cirugía estética. Esta falta de empatía puede generar presión social y afectar negativamente la salud mental. En el cierre remarca: "Por eso, me parece importante fomentar una cultura de respeto y apoyo hacia las decisiones individuales. Cada persona merece sentirse bien consigo misma, y si un procedimiento estético o una cirugía ayuda a su bienestar, debemos respetar esa elección sin criticar. La última dice "Basta de emitir juicios sobre las decisiones personales de los demás" (Nacul, mayo de 2025).

En el caso de Sabrina Lambois, hay narrativas que sostienen la misma representación respecto de las cirugías. En uno de sus videos sobre las intervenciones en el área vulvar aborda el tema:

> ¿Sabías que no existe una vulva ideal? todas son diferentes, y todas son normales. La cirugía genital no se trata de encajar en un estándar de belleza, se trata de cómo te sentís con vos misma, con tu autoestima y con tu seguridad. Acompaño a mujeres de todas las edades que simplemente quieren sentirse mejores consigo mismas. Algunas de ellas me dicen que no pueden usar una ropa ajustada porque se les marca; otras me dicen que sienten incomodidad con alguna actividad

> física y eso ya no es una cuestión de estética, es una cuestión de bienestar. Se trata de una decisión personal y válida. Si este es un tema que te genera incomodidad, es momento de realizar una consulta. Lo importante es que sea tu decisión: libre, informada, sin prejuicios externos (Lambois, Junio de 2025)

Agrega, en su descripción, que: "(...) Cada cuerpo es único, y eso está bien. Pero si algo te genera incomodidad, ya sea física o estética, hay opciones para ayudarte. La cirugía genital femenina no busca crear moldes, sino mejorar tu bienestar y confianza". En otra, sobre los casos en que las pacientes tienen lo que se conoce como *mamas tuberosas*, explica:

> Sentís que tus mamas tienen una forma extraña o que no se desarrollaron de forma redonda como esperabas. Podes tener lo que nosotros denominamos como mama tuberosa. Es una condición muy frecuente, de la que se habla muy poco(...) la buena noticia es que tiene solución. Es una cirugía específica, que corrige la forma, el tamaño y el volumen (...). Realizo esta cirugía de forma frecuente porque sé lo importante que es para vos sentirte cómoda con tu cuerpo (Lambois, Junio de 2025).

También, en relación a las cirugías del área genital, plantea los beneficios psicológicos a partir de la intervención quirúrgica y de los impactos en la vivencia de la sexualidad de las mujeres:

> Muchas mujeres se preguntan si con la labioplastia se puede perder sensibilidad… La realidad es que no solo no se pierde, sino que el 98% de las pacientes reportan una mejoría notoria en su calidad de vida sexual . Esto se debe a que se sienten más cómodas, seguras y felices con su cuerpo, lo que impacta directamente en cómo disfrutan de su intimidad. La cirugía íntima no es sólo estética, también puede traer bienestar, confianza y plenitud (Lambois, septiembre de 2025)

De igual manera lo observamos en algunos sentidos que expresa Araujo en su perfil. Por ejemplo, sobre un tumor en una paciente de 20 años, comenta su experiencia como profesional: "Cuando la examiné y vi el tamaño, la ubicación y la implicancia funcional y estética del tumor, supe que este caso no era uno más. Era uno de esos que te atraviesan, te desafían como profesional... y te transforman como mujer. La cirugía fue meticulosa". En esta narrativa de la escena médica representada, continua sobre las transformaciones que implican las cirugías y el acto médico: "No se trataba solo de extirpar una masa: se trataba de proteger terminaciones nerviosas, de cuidar la vascularización, de respetar su anatomía y devolverle algo que había perdido mucho antes de llegar al quirófano: su derecho al placer. Confirmo, una vez más, que la cirugía genital no es sólo técnica. Es identidad. Es dignidad" (Araujo, Mayo de 2025). O también, cuando refiere a un caso de una mujer de 54 años que decidió realizarse una cirugía: "la incomodidad física y emocional era profunda. No se trataba de estética: se trataba de poder habitar su cuerpo sin vergüenza, sin molestias y sin ese peso íntimo que llevaba desde hacía tanto tiempo (Araujo, noviembre de 2025).

A partir de estos discursos construidos en las tres profesionales evidencian que para sostener la cirugía cosmética como un acto aceptable y en el que las personas invierten su tiempo y dinero para conseguirlo, no debe percibirse como frívolos o que no merecen la misma atención que las cirugías

reconstructivas. A diferencia de estas, que recubren otras moralidades y sentidos más asociados a lo patológico y la dolencia, en lo estético se requiere una justificación que confirme la necesidad de actuación. Por ello, se deben imponer otros discursos sobre historias de vida que se asumen conflictivas y de aspectos subjetivos negativos asociados a cuerpos no deseables que traerían problemas de salud mental, según señala la profesional.

En este caso no solo se recuperan ideas asociadas a un relato heroico y de superación, con tintes dramáticos que producen imágenes, escenarios e imaginarios para representar la situación de consultorio, sino también la búsqueda de conectar más allá del "tratamiento médico" o de la "mejora" en sí misma. Se recurre a mostrar la emocionalidad en la forma de contar las experiencias personales de sus pacientes, y a sentirse afectadas por ello como médicas. Así, la práctica en cirugía plástica proporciona una performatividad del conocimiento médico que incluye los afectos y sentimientos de la situación médico-paciente y qué estos son aspectos posibles de visibilizar en el formato de las redes sociales. Esta expertise se entrecruza con la emocionalidad y el carisma de la profesional, que aspira a construir también la legitimidad de una medicina más humana y respetuosa. En otro caso, una niña de 9 años con liquen escleroso, cuenta la experiencia: "Lo que parecía solo una revisión médica se convirtió en algo mucho más valioso (...) Con total naturalidad, accedió a la exploración. Y eso nos mostró que, cuando se respeta su tiempo, se comunica con claridad y se construye un vínculo de confianza, las niñas también pueden vivir estos momentos con tranquilidad. Hablar del cuerpo, mostrar, explicar, acompañar, también es salud" (Araujo, junio de 2025).

La legitimidad se juega en construir el ideal de profesional capacitado, atento a las demandas y las necesidades de las pacientes, que puede actuar por su formación experta y por su interés en mejorar la calidad de vida de las mujeres. En las publicaciones, los relatos de situaciones negativas sobre el cuerpo, y la importancia de una traducción de esas experiencias por parte de las médicas cirujanas, sostienen esa imagen de calidez, contención y cuidado en el proceso quirúrgico como una participación que interactúa para posicionar a la cirugía cosmética como una actividad basada en la búsqueda altruista y empática por demás de otros intereses. Esto último forma parte de lo discursivo dado que la construcción digital de una profesional cálida contrasta con una visión de la medicina ligada al modelo médico hegemónico. Cuando la construcción de autoridad experta se complementa con una actitud comprometida con la paciente desinformada, con malestares y agobiada a causa de tanta información en internet, la legitimidad de esta presentación digital contribuye a imaginar una situación de consulta y de relación médico-paciente más cómodo y seguro para expresar los padecimientos de aquellas mujeres que se acercan a sus consultorios. En otro posteo, comenta la importancia de un acercamiento interdisciplinario para trabajar casos de ginecología y cirugía. Bajo la idea de "Derivaciones que transforma vidas" agradece a los profesionales de la salud mental: "Quiero expresar mi agradecimiento a profesionales de salud

mental que, desde sus espacios terapéuticos, acompañan a tantas mujeres a transitar preguntas sobre su cuerpo, su sexualidad y su bienestar" y agrega: "(...) Es un acto de cuidado compartido: ustedes habilitan la conversación, yo acompaño desde lo médico, y juntas logramos que esas mujeres encuentren respuestas, alivio y calidad de vida"(Araujo, Noviembre de 2025). Remarca, además, "la importancia de abordar estos temas con respeto, ciencia y humanidad".

Las tensiones entre lo reconstructivo y lo estético en el campo de cirugía plástica

La moralidad también se presenta cuando se observan los límites entre lo estético y lo funcional. Las médicas continuamente diluyen la frontera entre la cirugía estética y reconstructiva para legitimar la intervención. De esta forma, producen una zona híbrida en donde se conjuga bienestar funcional, psicológico y estético.

Cuando la profesional Araujo explica en un posteo sobre la intervención quirúrgica de la reducción del monte de venus, una adiposidad que se concentra en la pelvis y genera malestar en las mujeres. Aborda esta cuestión sobre un caso en el que muestra dos fotos representando el antes y el después, de cierta manera que pueda ser subido a Instagram para no ser censurado:

> Este procedimiento médico consiste en la extracción de grasa mediante pequeñas incisiones en la piel previa infiltración de anestesia local tumescente sobre el área a tratar. Es un procedimiento ambulatorio y no doloroso, diseñado para modelar esta área corporal. (...). ¿Es algo grave? ¿Es obligatorio tratarlo? En absoluto. Sin embargo, algunas mujeres presentan adiposidad localizada en esta zona que les genera incomodidad o complejos. (Araujo, enero de 2025).

Al momento de expresar que esta práctica quirúrgica no tiene una necesidad médica de ser atendida, ni debe ser pensado como un problema, continua con su explicación técnica para reafirmar la posibilidad de casos más asociados a una funcionalidad: "En ciertos casos, esta condición puede estar asociada a una cicatriz retráctil, como las de cesáreas, que debido a la adherencia provoca abultamientos por encima o debajo de la cicatriz". Esto inscribe la tensión entre lo funcional y lo estético, como dos áreas que se disputan la legitimidad para justificar una cirugía, por lo que, su centralidad en sostenerla en los discursos tiene el efecto de descartar las posibilidades de pensarla como superflua. En otra publicación sobre un procedimiento para tratar la cicatriz retráctil dice:

> No es obligatorio tratar una cicatriz retráctil, pero sí es una opción válida para quienes sienten molestias físicas o emocionales (...) Es un tratamiento ambulatorio, no doloroso, con una recuperación rápida y resultados visibles tanto en lo estético como en lo funcional (...) (Mayo de 2025).

Las narrativas que implementan un lenguaje más terapéutico tiene sus bases en el sustento de que lo que se realiza es siempre a través de conseguir un bienestar y una mejora personal de las mujeres. Por este

motivo, las tensiones sobre lo reconstructivo y lo estético se desdibujan cuando surge un intento de construir un problema moral y esto permite la posibilidad de intervenir sobre estas dimensiones personales. Un ejemplo de esto lo observamos en una publicación sobre la cirugía de liquen avanzado:

> Junto al Dr. Amr, decidimos una cirugía reconstructiva (...) Más que una intervención estética, fue una cirugía reparadora en el sentido más amplio: restituir anatomía, dignidad y calidad de vida. Hoy, a 8 días del procedimiento, el tejido responde bien (...) y lo más importante: ella vuelve a sonreír. Nos dice que ya no siente ese ardor constante, que vuelve a mirarse sin miedo, y que, por primera vez en mucho tiempo, se siente entera. Casos como este nos recuerdan que la cirugía también puede ser un acto de justicia corporal. Que reconstruir no es solo una técnica, sino un compromiso con quienes buscan volver a habitar su cuerpo en paz (Araujo, junio de 2025).

Como vemos, la importancia de su profesión y de la legitimidad se fundamentan en narrativas sobre los aspectos psicológicos que presenta realizarse las cirugías. Cuando es tratado discursivamente el área del campo de lo reconstructivo, los límites comienzan a borrarse planteando la paradoja del fin estético que siempre es el objetivo de las intervenciones. Aunque la situación sea por reconstrucción, la solución final es obtener lo estéticamente deseado, de modo que, se trate de esta área u otra, las divisiones no están completamente delimitadas y se utilizan como recursos de argumentación en favor de lo que se está exigiendo como digno de tratar. Pero no solo esto, como hemos expresado, las categorías que utilizan en redes sociales las profesionales habla de una medicalización de los aspectos psicológicos de la paciente acomplejada: "y lo más importante: ella vuelve a sonreír (...) vuelve a mirarse sin miedo, y que por primera vez en mucho tiempo, se siente entera." La idea de la cirugía como un *acto de justicia corporal* y de un compromiso con quienes buscan volver a *habitar su cuerpo en paz*, alude a formas de sostener una imagen profesional en el compromiso desinteresado de quienes llevan la tarea de intervenir el cuerpo y la transformación positiva de las mujeres que lo consiguen.

En conjunto, estos discursos muestran que la legitimidad de la cirugía cosmética no se sostiene únicamente en su eficacia técnica, sino en un complejo entramado discursivo que articula argumentos terapéuticos, emocionales y morales para presentar estas intervenciones como respuestas legítimas a malestares corporales.

En el siguiente capítulo abordaremos qué implica desarrollar este discurso médico en el formato socio-técnico particular de Instagram, para situar esta legitimidad y expertise a través de las formas visuales-discursivas que inscribe la plataforma y de qué manera esto se co-produce con el discurso científico en redes sociales. Como veremos, estas dos dimensiones no son aspectos separados, sino que interactúan para fortalecer y estabilizar estos discursos médicos.

Capítulo 3- Instagram como ensamblaje sociotécnico: visualidad y legitimidad médica

Como vimos en el segundo capítulo, las marcas de legitimidad que construyen las médicas cirujanas en sus perfiles responden a recuperar aspectos del campo tradicional médico y a reforzar la autoridad profesional en un espacio digital. Esto, a su vez, se complementa con una práctica médica que se vuelve progresivamente más visible en las redes sociales. Los procedimientos quirúrgicos, las fotografías médicas y las estrategias para construir una visibilidad en Instagram por parte de las médicas cirujanas, contribuyen a ver los medios conectivos como Instagram mucho más que simplemente espacios de difusión y promoción profesional. Se convierten en entornos fructíferos para disputar y construir formas de legitimidad, expertise y autoridad médica. La centralidad de las plataformas produjo transformaciones en las maneras en que los médicos/as cirujanos/as presentan sus trayectorias, construyen vínculos con posibles pacientes y demuestran sus prácticas médicas. Particularmente en Instagram, la dimensión visual adquiere un rol central para organizar formatos específicos de visibilidad, interacción y producción de contenidos que intervienen en una construcción pública de la expertise profesional.

Desde una perspectiva no determinista de la tecnología (Wajcman, 2006) y recuperando aportes de la teoría del actor-red (Latour, 2008), este capítulo aborda Instagram como un ensamblaje sociotécnico que participa activamente en la co-producción de discursos médicos (Van Dijck, 2016) y en las formas contemporáneas de legitimidad visual (Clarke, 2010). Para esto, se identifican las estrategias visuales, performativas y discursivas como aspectos que configuran la construcción de legitimidad dentro de un espacio atravesado por lógicas propias de estetización y circulación digital.

Instagram y las condiciones sociotécnicas de la legitimidad médica

Las plataformas interactivas constituyen medios sociales imprescindibles en las actividades cotidianas de las personas. Según Van Dijck, las plataformas y las prácticas sociales se constituyen mutuamente en estos medios conectivos como producto una combinación sociotécnica. Uno de los principales cambios que advierte la autora es que las prácticas habituales y ocasionales de las personas se convierten en inscripciones formalizadas en una economía general de los grandes públicos. En sus palabras:

> Enunciados que antes se emitían a la ligera hoy se lanzan a un espacio público en el que pueden tener efectos de mayor alcance y más duraderos. Las plataformas de los medios sociales alteraron sin duda alguna la naturaleza de la comunicación pública y privada (Van Dijck, 2026, pp. 14).

Estas, a su vez, son objetos dinámicos que se transforman según las necesidades de los propietarios y de los usuarios/as que las utilizan y como reacción a otras plataformas con las que compiten.

Instagram se transformó en una de las redes sociales visuales más destacadas en la actualidad. La combinación de sus elementos como imágenes, videos y comentarios son datos fundamentales en la investigación para la comprensión de los procesos sociales de la vida cotidiana (Laestadius y Witt, 2022). Su relevancia radica también en los cambios suscitados en los últimos años en la propia estructura sociotécnica de la plataforma. La incorporación de formatos como reels, transmisiones en directo, herramientas visuales más sofisticadas en *feeds*, historias destacadas, o bien, estrategias interactivas directas con los/as seguidores/as como las cajas de preguntas, encuestas y votaciones, la posicionan como una plataforma para comunicar y construir discursos sobre temáticas diversas con gran sostén en lo visual y en la interacción constante con usuarios/as. El éxito y la creatividad están ligadas a una forma particular de producción cultural de la plataforma, lo que significa, que los "creadores de contenido" están sujetos a los constantes cambios en el ecosistema de redes sociales, puesto que las características técnicas y la configuración algorítmica e incluso la renovación de los términos de servicios y restricciones políticas impactan en la manera de desenvolverse los usuarios allí (Arriagada e Ibañez, 2020).

En el caso particular del campo de la cirugía plástica, los perfiles de médicos/as cirujanos/as han sufrido un crecimiento exponencial a partir del contexto de la pandemia del COVID-19 en 2020, lo que posicionó a las redes sociales, en particular Instagram, como herramientas de "comunicación" y "oportunidades" para difundir sus servicios médicos privados a posibles candidatos/as. Esto trajo tensiones en las formas de desarrollar el trabajo online de los/as médicos/as cirujanos/as en relación a aspectos de marketing digital, en los que debieron incluir nuevas habilidades y tareas para conseguir mayor éxito en las redes sociales (Arias y Barboza, 2024). Se incrementaron cuentas con contenidos referidos a temáticas sobre salud en formato de posteo: tips/consejos de cuidado, tratamientos disponibles, malestares psicológicos y físicos existentes y advertencias sobre posibles patologías. Esto no solo modifica la relación con el conocimiento "experto" sino que, también tensiona las formas en que este circula y es negociado por el mundo "lego" (Van Dijck y Alinejad, 2020). La expansión de perfiles públicos de profesionales de la salud para promocionar, comunicar y difundir su trabajo produce una resignificación de la práctica médica en espacios digitales. Sobre esto, los usuarios observan, traducen, analizan e interactúan con estas nuevas posibilidades de información cada vez más constantes. Los/as pacientes acceden a cierto conocimiento de áreas científicas y construyen una persona en internet más informada, advertida y segura sobre cuestiones médicas (Clarke et al.; 2010).

Cabe mencionar que la plataforma contiene en su diseño la posibilidad de utilizar estrategias de publicidad para los/as usuarios/as que utilizan sus cuentas con fines comerciales y de difusión. Esta infraestructura brinda herramientas específicas para transformar publicaciones en anuncios pagos, segmentar audiencias según variables demográficas, intereses o comportamientos de consumo y ampliar el alcance de los perfiles. En este sentido, las posibilidades de visibilidad no dependen solo de la

producción de contenidos, sino también de las lógicas comerciales que organizan la circulación de la información dentro de la plataforma mediante mecanismos de personalización y monetización.

En estos sitios, se configura una serie de lineamientos sobre lo que deben subir para alcanzar *likes*, seguidores, y el aumento de una audiencia a la cual ofrecer. Así es que, las redes sociales se configuran como espacios socio-técnicos y políticos que tienen sus propias reglas de juego y que performan las acciones de los actores. Por un lado, habilitando formas de conectividad y sociabilidad, pero también por otro, condicionando los contenidos según las preferencias de la plataforma (Van Dijck, 2016). De esto se desprende la noción de "principio de popularidad". Según esto, la conectividad es un valor cuantificable en tanto quienes cuenten con mayores contactos dentro de la red, más valioso resultará y será considerado popular. En palabras de la autora:

> Aquellas personas que tienen muchos amigos o seguidores comienzan a ser consideradas influyentes y su autoridad o reputación social aumenta a medida que reciben más clicks. Las ideas que reciben un "me gusta" de muchas personas pueden llegar a convertirse en tendencias. "Hacerse amigo", "seguir" y "marcar tendencias" no son las mismas funciones, pero se derivan todas del mismo principio de popularidad que subyace a la economía online de los medios sociales (Van Dijck, 2016, pp. 19).

En nuestro caso de análisis, las prácticas de popularidad en Instagram responden también al acto de trabajar constantemente en sus cuentas, incorporando todas las formas de popularidad, para construir la idea de un perfil médico seguro, moderno y distinguido. La cantidad de seguidores/as e interacciones pueden ser pensados como indicadores en la percepción de autoridad social, reconocimiento y visibilidad pública. Estos suelen ser criterios que guían la construcción visual de los perfiles médicos en Instagram. Los/as profesionales que obtienen un mayor número de seguidores/as, acompañado de una sumatoria de likes y un perfil visual cuidado, potencia la percepción de un perfil de autoridad profesional que requiere un trabajo constante, minucioso y hasta incluso, de personas externas que se encarguen de estas actividades.

Por esto, la autoridad médica en redes sociales no depende únicamente de la utilización de elementos de validación y reconocimiento del campo científico tradicional, sino además, de aspectos como métricas de visibilidad, popularidad y de estrategias visuales que brindan el formato sociotécnico de la plataforma. En línea con lo desarrollado al inicio, las transformaciones observadas en Instagram son entendidas como procesos de rearticulación y co-producción entre prácticas históricas de la medicina y las condiciones sociotécnicas de la plataforma. Las estrategias tradicionales del campo científico y las construcciones de legitimidad del saber médico se recuperan y se trasladan al espacio digital, lo que reconfigura las relaciones entre lo científico y lo digital. En sintonía con esto, Instagram es abordada como un actante en tanto interviene en la co-producción y reformulación en los discursos científicos en la plataforma (Latour, 2008).

En este sentido, la utilidad de la plataforma inscribe modos de actuación para que ciertos perfiles prevalezcan y sean atractivos para su interacción con las personas en internet. En el caso de cuentas profesionales de medicina, los/as médicos/as deben contemplar ciertas lógicas que asumen necesarias para imponerse en el mercado de cirugía plástica en redes sociales. Esto es, incorporar herramientas de marketing y de diseño gráfico que permita potenciar la visión de autoridad y prestigio necesario para el sostenimiento de los discursos en este medio conectivo. Por ello, no solo se debe atender a cierto cuidado estético, visual y discursivo (imágenes claras, nítidas y de buena calidad; vídeos con un sonido óptimo; formatos de escritura y redacción que no exceda cierta cantidad de palabras; un feed que respete los colores, gráficos y presentación en todo el perfil); también la popularidad basada en la cantidad de seguidores, me gustas e interacciones en las cuentas, que influyen en transmitir un perfil "seguro" y "creíble" para quienes se interesan en estos procedimientos.

A pesar de que los tres perfiles incluyen, para el sostenimiento de sus cuentas, prácticas de marketing para acompañar la construcción de legitimidad médica, en esta tesis pretendemos diferenciar el análisis de los trabajos que abordan esto bajo la idea de "influencers". Los casos seleccionados complejizan la discusión, la cual no es posible reducir únicamente a prácticas de venta y publicidad de las que solo buscan un beneficio de negocio; sino que, sumado a esto, despliegan una serie de estrategias de legitimidad que el propio campo médico les provee. No solo comercializan procedimientos cosméticos, también reactualizan discusiones científicas, abren debates, construyen sentido y negocian las tensiones entre una medicina tradicional (offline) y una medicina en Instagram (online). Así, sortean por un lado los prejuicios del uso de redes sociales para comunicar y vender, y por otro, expanden sus saberes médicos, gestionan asuntos de salud y definen moralidades respecto de discusiones contemporáneas. Todas estas condiciones socio-técnicas se expresan de diversas formas en los perfiles, tales como la incorporación de formatos audiovisuales promovidos por la plataforma, una producción constante de contenidos y un desarrollo cuidado de estrategias visuales específicas para construir autoridad profesional y prestigio. Como veremos en los siguientes apartados, la legitimidad médica en Instagram se produce mediante la articulación entre recursos tradicionales del campo científico y nuevas formas de visibilidad digital.

Las estrategias visuales como formas de legitimación de la práctica en cirugía plástica

Como vimos, la presentación que las médicas cirujanas construyen en sus perfiles demanda un cuidado enunciativo sobre su propia trayectoria, su reconocimiento en el campo médico y sobre sus logros dentro de un área fuertemente competitiva. Sin embargo, en este apartado pretendemos profundizar en otro aspecto que interactúa para dar forma a la legitimidad profesional y que refuerzan la narrativa construida sobre ellas mismas y su recorrido: la propuesta visual de sus perfiles. Al situarnos en Instagram, la

visualidad es una prioridad para la construcción de los perfiles, en comparación con el texto que ocupa una posición menos relevante. Los microformatos, en especial, las historias, los reels, las transmisiones en vivo y las publicaciones, permiten la interacción permanente con usuarios a partir de una inmersión visual completa. Esto, al mismo tiempo, se complementa con una práctica médica histórica que encuentra un sustento en las evidencias visuales como parte de la construcción de legitimidad de las intervenciones en cirugía plástica. Ambas cuestiones se retroalimentan para amplificar las narrativas sobre las cirugías como tecnologías de transformación exitosas y altamente efectivas.

En este sentido, los objetos visuales de la medicina, como los de otros ámbitos, contienen diversos intereses sociales, culturales, políticos y económicos que se representan en los artefactos. Al mismo tiempo, las imágenes y objetos se convierten en aspectos constitutivos del conocimiento y las prácticas médicas (Clarke, 2010). Según Adele Clarke, los paisajes de salud nos permiten comprender por medio de palabras, imágenes y objetos culturales materiales, cambios que se producen en relación a la salud y la medicina, en sus dimensiones materiales, semióticas y simbólicas. Esto no puede separarse de la construcción de autoridad cultural de la medicina; las culturas visuales acerca de las "cuestiones médicas" hacen el trabajo de vincular la medicina con la "modernidad". En un contexto de biomedicalización, las prácticas médicas se modifican a través de una infraestructura de la biomedicina basada en nuevas tecnologías y formas de organización, mucho más centradas en dos aspectos: una corporativización de una "atención administrada" y una tecnocientificación.

El enfoque visual en esta era no se centra en médicos, ni en los posibles pacientes, sino en los procedimientos y las tecnologías en sí. Los sitios web son fuentes fundamentales de información e imágenes, que funcionan como nuevo medio de la cultura popular, con nuevos modos de exposición de lo médico y del cuerpo, en los que la información aparece como extremadamente moderna, omnipresente y actualizada (Clarke, 2010).

Por estas razones, el papel de la cultura visual en la medicina requiere de un análisis detenido. Los materiales visuales deben ser tomados como puntos centrales de análisis, que producen efectos en sí mismos como actantes (Latour y Woolgar, 1979) en la legitimidad profesional del campo de cirugía plástica, dentro de una plataforma que beneficia la economía de la atención a través de la búsqueda de lo visualmente atractivo e impactante para el espectador (Marwick, 2013).

Marcas visuales de profesionalismo

Al analizar la presentación visual de sí mismas, identificamos distintas formas audiovisuales utilizadas por las profesionales. En el caso de María Nacul, predominan los videos grabados en su consultorio, caracterizados por una estética minimalista en tonos claros, con escasos elementos decorativos y un

fuerte énfasis en el orden visual. Estas producciones presentan un cuidado audiovisual que responde a las lógicas de circulación de Instagram: buena calidad de imagen, iluminación controlada, encuadres precisos y una disposición de los objetos que integran la escena. A esto se le suma una presentación personal igualmente cuidada, reflejada en una vestimenta pulcra, no siempre acompañada de uniforme sanitario, que combina rasgos asociados a la profesionalidad médica con una imagen contemporánea y estilizada (ver Figura 1). De este modo, la puesta en escena no sólo recupera una estética tradicionalmente vinculada a la medicina, sino que también proyecta una identidad profesional cercana a los códigos visuales de las redes sociales.

La recurrencia a espacios blancos y ordenados remite a imaginarios históricamente asociados con la práctica médica, tales como la higiene, el orden y el profesionalismo. En este sentido, la construcción estético-discursiva del consultorio puede interpretarse como una extensión visual de la autoridad médica, ya que configura un espacio que transmite confianza, expertise y seguridad para las potenciales pacientes.

En estos videos, la profesional suele aparecer sentada detrás de un escritorio, con una computadora a un lado y un fondo predominantemente blanco. La puesta en escena se complementa con el uso de dos planos de cámara que alternan a lo largo del video y con una edición dinámica compuesta por cortes que condensan la información en el breve formato característico de Instagram. En este contexto, Nacul explica los tratamientos que realiza, describe procedimientos quirúrgicos, desarrolla los cuidados que requieren las intervenciones, responde a las consultas más frecuentes y expone los resultados que pueden obtenerse mediante estas prácticas. Así, el carácter pedagógico de los contenidos se articula con la presencia constante de la profesional en cámara, quien explica, ejemplifica y narra distintas situaciones, produciendo una evidencia visual de su expertise y reforzando su autoridad médica en el entorno digital.



(Figura 1. Presentación audiovisual de Maria Nacul. Fuente: perfil de Instagram consultado 6/4/2026).

Marketing y producción de autoridad profesional

En el caso de Sabrina Lambois, también se observa un trabajo cuidadosamente elaborado en torno a la dimensión visual. Predominan los videos en los que aparece frente a cámara explicando procedimientos y abordando temas vinculados con su especialidad. A diferencia del caso anterior, aquí es posible identificar de manera explícita la participación de un equipo externo encargado de la producción audiovisual y del diseño de la comunicación digital. En sus publicaciones, la profesional etiqueta a la cuenta Medicina Visual Marketing (@medicinavisual.marketing), una agencia dedicada a realizar marketing digital para médicos/as cirujanos/as y clínicas. En una de sus publicaciones fijadas, la propia agencia describe el proceso de producción de los contenidos, haciendo énfasis tanto en la preparación previa como en el acompañamiento brindado a profesionales que no cuenta con experiencia frente a cámara: “Tenemos toda la paciencia del mundo porque entendemos que no es fácil y que sos médico, no sos actor. En edición, elegimos las mejores tomas y armamos un video fluido, auténtico, y coherente” (Medicina Visual Marketing, 2025). En la publicación también incluye recomendaciones sobre la puesta en escena, como utilizar vestimenta sobria, colores neutros y accesorios discretos que contribuyan a reforzar una identidad profesional. Asimismo, menciona pequeños recursos audiovisuales y estéticos destinados a fortalecer la conexión emocional con la audiencia y optimizar la recepción del mensaje. En palabras de la agencia, este trabajo no siempre resulta evidente para quienes observan los contenidos,

pero se manifiesta “en la claridad del mensaje, en la calidad de la imagen y en la autoridad que vos transmitís” (Medicina Visual Marketing, 2025). En este sentido, el propio discurso de la cuenta permite observar que la producción visual se orienta a mejorar la calidad estética de los contenidos y a construir una imagen profesional basada en la autoridad, la confianza, la cercanía y en la búsqueda de un impacto emocional en los/as usuarios/as.

Esto permite identificar las nuevas formas de presentación y de performatividad que requiere el uso de Instagram para promocionar y comunicar información sobre cirugías plásticas. La imagen cobra centralidad para pensar la forma de disputar legitimidad en un espacio donde proliferan perfiles de médicos/as, y en los que, los pacientes también demandan cierta demostración de expertise que posicione este perfil en contraposición con otras opciones que encuentren allí. Así, Instagram no solo habilita la construcción de discursos médicos y científicos, también impone formatos, estructuras técnicas y estrategias que provocan cambios y continuidades en las maneras de establecer autoridad médica. Según lo observado, no se requiere solo la experiencia clínica de las profesionales, también se debe incluir un trabajo de producción sofisticado que traduzca la percepción de confianza y prestigio en recursos estéticos concretos e identificables para la construcción pública de la autoridad (ver Figura 2).



(Figura 2. Presentación audiovisual de Sabrina Lambois. Fuente: perfil de Instagram, consultado el 4/4/2026)

Observamos en Lambois la mayoría de sus videos dentro de su espacio de consultorio. Esto suele ser mostrado en el perfil como algo destacable. Su lugar de atención sigue una estética en tonalidad rosa, sillones en colores pasteles, algunas paredes acompañadas de flores, otras con cuadros de diversidad anatómica de vulvas y de los senos mamarios, o bien, artefactos que simbolizan su especialidad en escritorios y muebles. Los colores, los dibujos, la decoración son aspectos que utiliza asociados a una

representación de elementos de la feminidad. Esta estética no solo coincide con el imaginario femenino, audiencia a la que apunta su perfil, sino además, es una característica común del área de cirugía plástica a la que se dedica, que utiliza esa misma representación gráfica en foros, revistas y publicidades. La exhibición permanente de su consultorio en sus historias y en publicaciones, le permite comunicar información sobre su especialidad médica y produce un entorno reconocible y visual para potenciales pacientes.

Autenticidad y cercanía como formas de legitimidad

María José Araujo elabora otro tipo de trabajo estético en su cuenta de Instagram. La profesional se graba mayormente de frente, con el formato vertical del celular, de cerca y con una actitud más "espontánea". No aparece un trabajo de corte audiovisual, como en los otros dos perfiles, sino más bien una necesidad de mostrar algo más "natural", "cercano" y sin tanta estilización visual, en el sentido que demuestre una preparación consciente y planificada (Figura 3). Esta producción de una imagen de sí misma más cercana se distancia de una visión tradicional de autoridad, aunque no por ello resulta menos planeada o cuidadosamente construida. Esta estrategia de legitimidad se evidencia frente a una interacción con sus seguidores. En respuesta a un comentario humorístico de un seguidor sobre su apariencia despeinada en un video, responde: "Me quiero así, despeinada y sin chaqueta blanca. Cercana. Real" (Araujo, 7 de septiembre de 2025). La performatividad de una presentación más cotidiana y menos formal, es decir, sin atributos tradicionales como el guardapolvo médico, opera como recurso diferenciador y produce una confianza y proximidad con potenciales pacientes. En otro comentario, le reconocen esta cualidad: "Tu manera de hablar y de transmitir los procedimientos, dan tranquilidad. No es invasivo tu modo. No es "comercial". Denota un excelente profesionalismo!! Felicitarte". A lo que responde agradeciendo que le reconozcan un aspecto que considera central en su práctica. De esta forma, la construcción de cercanía también le permite mostrar una visión menos "comercial" y pensada en clave de "consumo" para poder afianzar su visión de un área médica como la cirugía cosmética en ginecología como una actividad respetuosa, necesaria y profesional.

Asimismo, las formas de comunicar los tópicos en sus videos se apoyan no solo en elementos visuales, también en una forma de expresar el contenido. El tono de voz suave, la gestualidad, el ritmo pausado en sus explicaciones, así como la emocionalidad y sensibilidad con la que aborda determinados temas, contribuyen a construir una imagen de una profesional accesible y confiable. Asimismo, en recurrentes publicaciones, la profesional exhibe emociones relacionadas a casos clínicos, mostrando elementos como conmoción, alegría, o sensibilidad frente a determinadas experiencias de mujeres o incluso sobre su propia trayectoria o logros. Estos recursos resultan particularmente importantes al tratar

temáticas médicas sensibles y asuntos considerados tabú como la intimidad corporal femenina, las experiencias de malestar y el dolor respecto a ciertas patologías. En este sentido, mostrar una estética de confianza y cercanía, amplía las posibilidades de identificación con las mujeres que siguen su cuenta y refuerza una imagen profesional basada en la escucha y el acompañamiento.



(Figura 3. Presentación audiovisual de Maria José Araujo. Fuente: perfil de Instagram, consultado el 6/4/2026)

Otros videos también utilizan esa construcción de videos “genuinos” y “repentinos” cuando se graba en la sala de hospital al momento de finalizar una cirugía plástica. En estos tipos de videos, está ella con la vestimenta que suele utilizarse en los quirófanos, en los que menciona los casos que inmediatamente realizó, reconstruyendo los detalles y mostrando en publicaciones esos procesos de forma más “improvisados” (Figura 4). Estos muestran una escenificación del proceso quirúrgico que, con las posibilidades de lo visual que brinda la plataforma, logra condensar la legitimidad que se busca demostrar, pero sin la elaboración meticulosa que implican los videos con una producción destacada.



(Figura 4. Maria José Araujo y Alejandro Carbone. Fuente: perfil de Instagram, consultado el 6/4/2026)

A pesar de esto, el trabajo de diseño de su feed respeta la lógica necesaria para el éxito visual que se requiere en Instagram. Los videos son breves, con una iluminación cuidada y una calidad de imagen nítida con el uso de dispositivos móviles de alta gama. Sin embargo, a diferencia de otros perfiles analizados, muchos de sus contenidos no siguen una estructura narrativa claramente delimitada de introducción, desarrollo y cierre. En cambio, la profesional suele comenzar relatando de manera inmediata un caso o abordando directamente un tema. Esta modalidad construye una apariencia de espontaneidad y de registro cotidiano de su rutina laboral, como si el contenido hubiera sido producido de manera poco planificada y sin responder estrictamente a las estrategias propias del marketing digital. A su vez, esa impresión convive con recursos característicos de la plataforma, como las portadas de los videos, que presentan titulares breves destinados a condensar el tema tratado y facilitar una lectura rápida del perfil por parte de quienes recorren el feed en busca de contenidos de interés (Figura 3).

Por esto, la construcción de autenticidad no supone la ausencia de estrategias visuales planificadas, sino una modalidad específica de ellas. La cercanía y la espontaneidad operan como recursos de legitimación que potencia una “médica” menos institucionalizada y más humana, en diálogo con sus retóricas y justificaciones discursivas. Así, la autoridad profesional se apoya en mantener la imagen de expertise pero con la particularidad de mostrar una figura cercana y cálida, volviéndose parte de la fachada necesaria no solo para construir legitimidad sino también como un factor positivo en una plataforma que valora aspectos vinculados a la intimidad, la improvisación, la novedad y el prestigio al momento de mostrar en redes su trabajo y de “conectar” con las seguidoras.

Las redes sociales incentivan a las personas a construir estratégicamente un yo desde el cual presentarse, arraigado a sentidos contemporáneos como la idea de una identidad clara, consistente y original. Esta lógica en Instagram persigue el interés principal de conseguir la popularidad (Marwick, 2013). En la cultura de la auto-marca se espera que los usuarios demuestren una versión auténtica, idealizada y cuidadosamente editada. En relación al campo de la cirugía plástica y de la necesidad de conseguir personas interesadas a través de Instagram, se conjuga en una actividad indispensable para marcar distinción de una práctica médica en constante avance y parte de la medicina privada. Por esto, mantener la atención de la audiencia a través de sus autopresentaciones son recursos valiosos para actores que buscan amplificar sus mensajes comerciales (Arriagada e Ibañez, 2020). Sin embargo, esta búsqueda no siempre es mostrada abiertamente y, en el caso de Araujo, alejarse de conductas o formas de visibilidad posibles de ser tomadas como "influencers", le posibilita mostrarse más en clave de una médica profesional que comunica temáticas de importancia para el bienestar de las mujeres y no como impulsora de un área médica en expansión que incluye aspectos económicos y de mercado de negocios. De esta forma, en este apartado recuperamos estas distintas performatividades visuales mediante las cuales las médicas construyen su presencia en Instagram. Mientras Maria Nacul despliega una narrativa visual más tradicional y cercana a los códigos convencionales de la medicina, reforzada por recursos estéticos propios de la digitalidad; Sabrina Lambois sostiene una producción audiovisual planificada, apoyada en el trabajo externo de una agencia de marketing médico. Por su parte, Araujo construye una estética de espontaneidad que preserva las formalidades necesarias para sobresalir y proyectar profesionalismo en sus perfiles. Esto muestra que las estéticas de autoridad no son homogéneas ni constituyen un trabajo secundario para las profesionales. Por el contrario, se vuelve una tarea indispensable para destacar la credibilidad de su profesión y articular las expectativas de este campo médico con lógicas de autopresentación promovidas por Instagram.

El formato del "antes" y "después" como tecnologías de evidencia en Instagram

En el caso del campo de la cirugía plástica en Instagram, observamos algunas prácticas habituales que son utilizadas para potenciar la imagen de un perfil profesional. Principalmente los formatos del "antes" y "después" propios de esta área fueron trasladados al espacio digital para legitimar los resultados estéticos obtenidos por medio de imágenes que constatan el éxito alcanzado. Las imágenes potencian una visión de transformación, en el que el "antes" refiere a un cuerpo construido como problemático, contrario a lo estéticamente deseado, que bajo la intervención y corrección, se modifica hacia uno bello, armonioso y simétrico. A estos dispositivos se le suman también las narrativas de lo moralmente positivo

de estas modificaciones. Las fotos señalan la materialidad de los cambios corporales, mientras que los discursos pretenden acompañar las historias de cambio físico incorporando lenguajes de superación terapéutica y de mejora de salud de las mujeres que acceden. Se trata de evocar y confirmar un proceso realizado que acompaña una moral singular ligada a transformaciones corporales y subjetivas (Rohden, 2023).

El perfil de Nacul reúne principalmente estos dispositivos de legitimidad de las intervenciones quirúrgicas que realiza, donde a través de las imágenes busca condensar visualmente la expertise médica al contemplar la exhibición de sus trabajos en el perfil. Por ejemplo, en una de sus tantas publicaciones menciona acompañada de la imagen de transformación corporal:



Vemos que la profesional identifica estos dispositivos visuales como “demostraciones” efectivas para representar el cambio del cuerpo en uno ideal y como los resultados hablan por sí solos para remarcar la evidencia del mismo. Pero también, estas presentaciones de “antes” y “después” guían la manera de ser leídas por las personas en su estandarización. La estructura suele ser una fotografía del cuello sin rostro que llega hasta las piernas (en el caso de las cirugías de contorno corporal) y se leen de izquierda a derecha, para mostrar al espectador la narrativa de la transformación corporal: en principio la patología y después la prueba del éxito del trabajo de la profesional al conseguir un cuerpo armónico (Hurst, 2020). Se construye, por un lado, visualmente un problema moral para ser medicalizable y, por otro lado, un formato de evaluación del proceso quirúrgico, donde los pacientes pueden entender acotadamente la trayectoria del cambio y evaluar los resultados obtenidos, desplazando la atención sobre la mujer operada, sino más bien, en apreciar el aspecto técnico de la técnica.

Estas exhibiciones, muy populares en revistas del campo de la cirugía plástica, se trasladan al formato digital con implicancias específicas. Estos dispositivos visuales se reestructuran según los contextos en los que se desarrollan. Los corpus del antes-después se ven facilitados por la propia estructura de Instagram (visual y algorítmica). Esto último es relevante dado que las actualizaciones de la plataforma Instagram que fueron surgiendo en los últimos años, permitieron cierta complejización de los contenidos producidos por los/as usuarios/as. Al incorporar dos aspectos sociotécnicos centrales como los *reels* (videos con posibilidad de edición y con dinámicas de proyección de visibilidad) y los *carruseles* (varias imágenes continuas que permite ser subidas en una misma publicación) las personas pueden elaborar un contenido más sofisticado y visualmente más impactante que simplemente publicaciones individuales con imágenes. La estructura técnica del *carrusel,* que permite visualizar rápidamente el antes de un cuerpo no intervenido para pasar a la siguiente imagen de uno deseable, acrecientan la funcionalidad de la dinámica de las redes para las publicaciones de cirugía y las vuelve algorítmicamente circulables.

La plataforma también imprime las formas en que se presenta la información y bajo qué condiciones debe seguir para ser bien recompensado. En relación a la imagen, el uso de un buen encuadre que garantice la demostración de una adecuada transformación según los estándares deseados por medio de la iluminación, la pose y el plano de la paciente, se suman los recursos de filtros (de la plataforma y de otras herramientas de photoshop) si se requiriera para explotar al máximo las oportunidades de la imagen, en las que particularmente, los postoperatorios suelen contener un sesgo de edición (ElAbd et al., 2023).

Estas estrategias también permiten que las potenciales pacientes conozcan de manera inmediata el trabajo de las profesionales y accedan a información sobre los procedimientos antes de solicitar una consulta. Si anteriormente ese conocimiento se construía principalmente en el espacio del consultorio o a partir de recomendaciones personales, hoy las presentaciones que las cirujanas realizan en internet, junto con la exhibición de sus intervenciones y la construcción de su propia imagen profesional, amplían la información disponible para potenciales pacientes. En este escenario, las cirujanas se ven impulsadas a sostener una presencia activa en Instagram y producir contenidos que proyecten expertise y legitimidad dentro del campo.

En el caso de María José Araujo observamos una estrategia visual diferente al tratarse de cirugías del área ginecológica. En Instagram, las normativas de censura frente a contenido que infringe las normas comunitarias (desnudos y pornografía, por ejemplo) son mucho más estrictas que en otras redes sociales. En este sentido, la médica debe negociar la manera de mostrar la expertise de su trabajo en espacios que no reconocen los mismos parámetros que en sitios convencionales de la medicina como las revistas científicas. Para poder construir un corpus visual, principalmente de los “antes” y “después” ha

contemplado diversas estrategias frente a las imposiciones de la plataforma. En principio, por medio de la modificación de los encuadres de las imágenes, ocultando los indicios que den cuenta de que se trata de una parte íntima femenina; o bien, utilizando la plataforma Telegram, para subir sus casos clínicos con pequeños relatos que acompañan el proceso quirúrgico de cada paciente atendida. En este sitio digital, desarrolló su archivo visual entre el año 2020 y 2026. Sin embargo, a principios del 2026 anunció que dejaría de utilizar Telegram para pasar al formato de página web. Esta tiene una presentación más seria y profesional para abarcar las intervenciones realizadas. Allí sube las fotografías con un ángulo mucho más cuidado, un trabajo visual más sofisticado y con una explicación que entrecruza lenguaje técnicomédico con explicaciones más sencillas, dado que el perfil pretende ser un insumo para un público médico profesional interesado. Cuando se ingresa en la página, un aviso exige identificarse como mayor de 18 años y cumplir con una serie de normativas: (1) El propósito del material es exclusivamente educativo, con un fin pedagógico, científico y médico. Y está dirigido únicamente a profesionales de la salud, residentes y estudiantes de medicina. (2) Presencia de contenido sensible sin censura, por lo que, si no es profesional del área recomiendan abandonar el canal. (3) Privacidad y Confidencialidad del Paciente: se exponen casos médicos de pacientes teniendo en cuenta el consentimiento informado para fines educativos médicos. Por este motivo, se prohíbe la descarga o utilidad del material publicado y la difusión del material en otras redes sociales y foros. (4) Los derechos de autor son propiedad de la Dra. María José Araujo y el uso no autorizado fuera de este entorno podría ser motivo de expulsión y posibles acciones legales (Vulviscience.com.ar, consultado el 9/5/2026). A partir de estos avisos, se puede ingresar libremente para ver los casos clínicos con sus respectivas explicaciones médicas y terapéuticas. Esto manifiesta las decisiones que adoptan las profesionales de áreas como ginecología para conseguir un formato visual que responda a estas exigencias contemporáneas y que no sea inhabilitado según condicionamientos de las plataformas. En este sentido, Instagram impacta y presiona sobre nuevas formas de producción de conocimiento visual del ámbito de cirugía ginecoestética.

En este sitio web, las imágenes prequirúrgicas y postoperatorias de la genitalidad intervenida y las explicaciones técnicas de los procedimientos junto con narrativas terapéuticas, brindan todo un corpus tecnológico cultural que reafirma la importancia de este campo en expansión y de nuevas estrategias adoptadas por la profesional para mostrar su trabajo en redes. En relación a esto último, sostener la relevancia de esta área médica que comienza a ser importante para promover nuevos problemas morales, requiere de estrategias visuales que escenifiquen la situación. Para ello, lo discursivo como vimos en el capítulo anterior, cumple una función importante al expresar “temas que son tabúes” respecto de la sexualidad y anatomía femenina, que construyen nuevas justificaciones morales de intervención, pero a la vez, la progresiva visibilidad de intervenciones sobre zonas corporales no posible de ser representadas en espacios públicos, como las redes sociales, impulsan a una serie de estrategias

de negociación con las plataformas digitales. Ya sea creando sitios que contemplen estas modalidades explícitas del cuerpo femenino o bien, modificando fotografías para que estas logren ser tramitadas por el lector de censura en Instagram, por ejemplo, con poses específicas o con filtros que difuminan la imagen, pero no tanto como para borrar la anatomía. De esta forma, estas prácticas de exhibición de los procedimientos quirúrgicos comienzan a ser normalizados en perfiles de este campo específico de la medicina y se reactualizan al tener otras condiciones de posibilidad de lo digital.

La reconfiguración gradual de la visualidad médica

Las plataformas implementan cambios de forma gradual viendo la adaptación o no de los/as usuarios/as, si se habitúan a las nuevas características, si las resisten o si existen nuevas formas de ponerlas en juego. Esta normalización se intenta por caminos perceptibles, a partir de ajustes y términos de uso de las características tecnológicas y de formas imperceptibles, con transformaciones progresivas en los hábitos y en sus niveles de aceptación. Todo esto modifica la sociabilidad online en sí misma y se conjuga con las dinámicas de las plataformas (Van Dijck, 2016). Instagram tiene la capacidad de crear e impulsar ciertas tendencias visuales, que se co-producen con la aceptabilidad e incorporación de los profesionales médicos para construir su imagen profesional. En este sentido, la traducción del lenguaje médico al público digital se puede pensar en términos de co-producción (Jasanoff, 2004), en tanto que los formatos de Instagram intervienen para dar una forma técnica en los discursos y asuntos médicos, al mismo tiempo que, lo médico en estos espacios adquiere otras expresiones y narrativas. Estos temas antes más relegados al espacio íntimo y privado del consultorio, ahora incorporan dinámicas sociotécnicas mucho más masivas y estandarizadas.

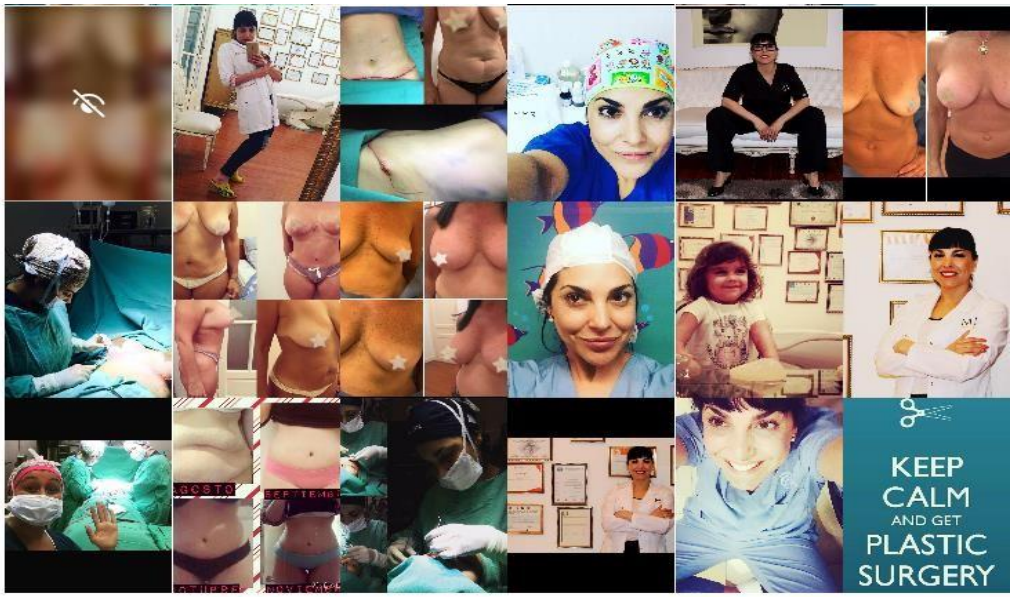
De esta forma, las características de la plataforma no son simplemente actualizaciones que intervienen en las formas de construir discursos médicos. Esta infraestructura en constante cambio participa, en tanto objeto sociotécnico, en la elaboración misma de la acción propia de las prácticas médicas y su visualidad específica (Latour, 2008). En este apartado, pretendemos identificar los cambios visuales surgidos en la plataforma Instagram y los impactos que estas reformulaciones técnicas tienen en la manera de presentar y construir los discursos médicos de legitimidad de la práctica en cirugía plástica. Como vemos, los perfiles previos a la pandemia, ya tenían su funcionamiento y eran utilizados como medios de promoción y comunicación de las actividades médicas (Ver figura 5, 6, 7).



(Figura 5: Perfil de Instagram 2017-2018 de Maria Nacul)



(Figura 6: Perfil de Instagram 2018 de Maria José Araujo)



(Figura 7: Perfil de Instagram 2017-2018 de Sabrina Lambois)

Al observar la estructura visual de los perfiles de Instagram de las profesionales en esos años, identificamos principalmente un trabajo estético centrado en las imágenes y no en los videos. El uso de filtros propios de la plataforma era mayormente utilizados, a diferencia de la actualidad donde una imagen sin tanta saturación y con iluminación natural son valoradas. También, como vemos en los tres perfiles de las profesionales, los "antes" y "después" eran construidos con fotografías en formato collage, lo que explica la diferencia con la posibilidad del formato *carrusel* para presentar los casos de manera continua y potenciando la diferenciación entre un cuerpo previo y uno posterior al deslizar las imágenes. Esto también potencia, a su vez, la inscripción algorítmica que traduce la red social, al participar de estas publicaciones, el usuario identifica interés y con el click de la imagen para ver los resultados en el carrusel, la plataforma opera mostrando este tipo de contenido y codifica la relevancia para el formato de Instagram.

La presencia de imágenes en formato infografía o imágenes más estáticas, con menor producción, edición o retoque, solía ser más recurrente en los perfiles en que se comunicaban temas de salud y medicina. Posteriormente, la predominancia hacia las narrativas audiovisuales, una estructura visual homogénea y menos rudimentaria, se convirtieron en aspectos claves que marcan una diferenciación en términos estéticos y de profesionalidad. A su vez, con *Instagram Stories,* la constancia de publicación también intensificó las formas de mostrar el contenido, en historias de 24 horas de duración que, al mismo tiempo, permiten un mejoramiento en la visibilidad algorítmica de las cuentas (Arriagada e Ibañez, 2020). Si bien, las imágenes sobre aspectos personales de las médicas, como la mención a esferas íntimas como viajes, amigos, familia, o incluso selfies personales diarias, son formatos recurrentes y atractivos para el sostenimiento de la popularidad de las cuentas digitales (Marwic, 2013), no son tan comunes

actualmente para ser mostradas en el feed. La intensificación de las exigencias visuales de la plataforma dialoga y modifica las prácticas profesionales de la medicina en internet.

Como podemos notar, las fotografías dentro del quirófano siempre fueron contenido habitual. Se observan imágenes realizando operaciones quirúrgicas, con las pacientes acostadas, censuradas para poder ser mostradas. También los profesionales junto con el equipo médico posando durante el evento quirúrgico, o los cuerpos intervenidos con cortes y cicatrices. No obstante, como veremos en el apartado siguiente, estas dinámicas continúan existiendo, pero se perfeccionan en interacción con nuevas actualizaciones de Instagram. Esto contribuye a una progresiva estetización de la visualidad médica en la red social, que impacta en las prácticas médicas como, por ejemplo, la valoración de mayor profesionalidad en relación con las estrategias visuales y de presentación de sí mismas. Por lo tanto, la plataforma actúa demandando nuevos registros visuales, arquitecturas específicas de organización del feed y requisitos necesarios para una economía de plataformas que constantemente se perfecciona. Todo esto funciona como formas contemporáneas de la puesta en escena de la credibilidad en instagram. Por esto, cuando comienzan a potenciarse ciertos formatos socio-técnicos frente a otros y estos logran ser aceptados por los usuarios, en tanto porque la plataforma traduce bajo codificación esa respuesta positiva y porque, el usuario interviene y demanda estas nuevas oportunidades existentes a través del algoritmo, los discursos médicos en redes sociales interactúan entre distintas redes de intereses: plataformas, médicos/as y usuarios/as.

La espectacularización del conocimiento médico

En el apartado anterior identificamos los cambios desarrollados en las formas de construir un perfil visual que sostenga la legitimidad médica en internet. Lo que previo a la pandemia y al incremento en el consumo digital de las esferas de la vida cotidiana, era aceptado como estrategias de comunicación, posterior al 2020 la plataforma incluyó nuevas herramientas y con ello, oportunidades para que los/as profesionales médicos/as que ya utilizaban este medio, modificaran las formas de visibilidad sobre salud. Así, las estrategias de presentación fueron complejizándose con las novedades tecnológicas que potenciaron la calidad de la imagen en internet, ya sea por medio de cámaras fotográficas o tecnología Smartphone como los celulares IPhone. Desde hace años, el registro “detrás de escena” del quirófano funcionó como un aspecto fundamental para mostrar la escenificación de las intervenciones en cirugía plástica. Ahora bien, con la creciente centralidad del formato audiovisual en Instagram, las médicas pueden mostrar de manera más extensa y elaborada situaciones que anteriormente permanecían restringidas al ámbito privado del quirófano. Estos contenidos se centran principalmente en el registro de las intervenciones en tiempo real. En algunos casos, muestran la preparación previa, donde las

profesionales se colocan la vestimenta quirúrgica, realizan los procedimientos de higiene y explican la intervención que llevarán a cabo (Ver figura 5). En otros, registran directamente la cirugía, exhibiendo cortes, maniobras técnicas y las intervenciones sobre el cuerpo de la paciente. Las publicaciones de Maria Nacul y Sabrina Lambois incluyen, por ejemplo, escenas de colocación de implantes mamarios, extracción de grasa mediante cánulas en cirugías de contorno corporal e imágenes de las pacientes bajo anestesia. Este tipo de material aparece de manera recurrente en las historias de las cirujanas y suele completarse con registros del postoperatorio inmediato en los que las pacientes aparecen recostadas o semisentadas para mostrar los resultados inmediatos de la intervención.

En los perfiles de Instagram de las profesionales, se fabrica todo un ritual del procedimiento quirúrgico a través de la espectacularización de la escena. Esta representación visibiliza las prácticas de expertise y el conocimiento científico involucrados en las intervenciones de la cirugía. Al mismo tiempo, estas publicaciones desplazan los límites tradicionales de visibilidad de la práctica médica, al convertir este espacio tradicionalmente restringido en un contenido de circulación pública dentro de la plataforma.



(Figura 8. Escena de pre-quirófano con una paciente. Fuente: perfil de Instagram de Maria Nacul).

Del mismo modo, Sabrina Lambois utiliza estas formas de performatividad de la secuencia quirúrgica por medio del trabajo de producción brindado por la agencia de marketing con la que trabaja. En sus vídeos, se relata todo el proceso de la actividad de la médica. En especial, su entrada al quirófano, su preparación previa de higiene y cuidado antes de la operación, el lavado de manos constante, sus materiales y vestimenta acorde, para luego mostrar escenas de la propia cirugía de implantes mamarios. Algunas escenas contienen un filtro de censura, en otras se puede observar de forma discreta ciertos cortes de la cirugía (Figura 9).



(Figura 9. Escena en quirófano. Fuente: Instagram de Sabrina Lambois)

En base a toda la representación performativa de la escena de quirófano, escribe acompañando el relato visual con mensajes que evocan a la situación previa de una relación entre la médica y la paciente: "empieza con una historia, con una confianza que una mujer deposita en mí, y con la responsabilidad enorme de cuidar su cuerpo y sus sueños". La mujer que accede a sus tratamientos tiene una importancia en la comunicación sobre cirugías para explicitar el deseo por el cambio corporal y la posibilidad que las cirugías plásticas le brindan para conseguir un bienestar. A su vez, el papel de la propia profesional también es parte de la situación reflexiva: "Antes de cada cirugía siento lo mismo: respeto, concentración y gratitud por poder hacer lo que amo. La cirugía es técnica, estudio y experiencia… pero también es vocación". Por lo tanto, la centralidad del video y del texto que complementa lo que se observa es la búsqueda de mostrar la expertise de la médica al momento de enseñar el proceso en vivo de las cirugías. La tecnología moderna se presenta, entonces, en escenarios realistas, lo que permite que los/as espectadores/as puedan identificar elementos propios de experiencias y también las habilidades "milagrosas" de los médicos que representan las expectativas tecnomédicas del sistema de salud que se ajustan a una idealización pública (Clarke, 2010).

Las narrativas e imágenes presentadas en algunos casos sin censura, para el espectador lego en internet, proporcionan una desensibilización y logran iniciar a un público ajeno al ámbito de la cirugía, de tal manera que ya es algo público y mediático, y no relegado a lo privado ni asociado a prácticas riesgosas ocultas (Jones, 2006). Siguiendo a Meredith Jones, en su análisis mediático en los casos de programas de televisión, comenta que, al hacer públicos los detalles que rodean el proceso quirúrgico de la cirugía cosmética, el antes, el durante y el periodo de recuperación, se consigue la desmitificación de la tecnología. Se observan intimidades corporales que normalmente pertenecen a la esfera privada y son transformados bajo la mirada pública. Según la autora, la aceptación de las prácticas en parte sucede por

estar mediadas a través de pantallas y por la constante familiarización con ver procesos de cambio cosmético. En el caso de las redes sociales, esto pasa a ser demostrado en reels e historias que ritualizan el momento de la cirugía, con la impresión de ver en ese mismo instante lo que sucede. Lo que antes se ocultaba con cuidado, para incrementar las ideas positivas y representar las intervenciones como algo sencillo, hoy en redes el proceso sigue siendo cuidadosamente editado pero sin el cuidado de la sensibilidad, priorizando mostrar cada detalle posible para transmitir cierta "transparencia" de la práctica médica en vivo y en directo. Es decir que, a diferencia de lo que Jones identificaba respecto a la espectacularización de las transformaciones corporales en sitios televisivos, en redes la atención se concentra en la práctica quirúrgica y en la expertise de la profesional que lo lleva adelante. Este desplazamiento permite profundizar la construcción de una legitimidad de la cirugía plástica y de potenciar la autoridad médica en espacios digitales que permita diferenciarse y como sustento de toda la construcción de expertise de su campo científico. Por esto, el resultado estético se mantiene para remarcar el profesionalismo, pero resaltando la exhibición de la técnica experta.

De este modo, las escenas quirúrgicas no funcionan solo como registros documentales de una intervención médica. Su publicación en Instagram las convierte en dispositivos de visibilidad que permiten demostrar las competencias técnicas, los conocimientos especializados y las experiencias clínicas frente a una audiencia en expansión. La exhibición del espacio del quirófano transforma prácticas íntimas en contenidos circulables y observables. Lo que da cuenta de que la legitimidad médica debe tener la capacidad de hacer visible, a través de toda una preparación audiovisual (como en el caso de los videos de Sabrina Lambois) de las rutinas de trabajo diarias de las médicas. La espectacularización de la cirugía no implica solo exposición, sino también la transformación de las formas en las cuales la práctica médica y la expertise misma se performatiza. Cuando indagamos en la particularidad de la legitimidad médica a través de lo visual, entendemos que estas dinámicas contribuyen a fomentar una elaboración cuidadosa de esa expertise que se muestra en acción, en las que las médicas desarrollan toda una performatividad del hacer médico mostrando esas técnicas y tecnologías que discursivamente construyen como necesarias, para verlas en ese preciso instante en el proceso operatorio. De esto también se desprende la relevancia para quienes se interesan y exigen mayores producciones de este estilo en redes sociales. Para las mujeres que desean hacerse una cirugía, los nuevos formatos de visibilidad podrían construir una expectativa percibida como más "realista" al mirar el proceso mismo en desarrollo y contribuir a una confianza con la profesional experta. La necesidad de afianzar esa confianza en contextos donde la autoridad médica tiende a ser cuestionada cada vez más (Clarke y Shim, 2011) estos contenidos podrían intentar estabilizar ciertas ansiedades e incertidumbres de las intervenciones quirúrgicas y promover una visión más idealizada de la situación afianzado los aspectos tecnocientíficos de la biomedicina.

Otras de las dinámicas de ser identificadas son la comunicación sobre patologías y situaciones de salud propias del ámbito médico en Instagram. En el caso de Araujo, las publicaciones sobre afecciones del área ginecológica encuentran en redes sociales visuales un formato progresivamente más aceptado para expresar con imágenes explícitas. Por ejemplo, en la siguiente publicación observamos el caso donde trabaja las infecciones urinarias, con un video grabado a partir de un registro en el consultorio con una paciente (Figura 10):



(Figura 10: Registro del consultorio de un caso de una paciente. Fuente: Instagram de Maria José Araujo, 2025).

En este sentido, las exhibiciones como estas muestran dos aspectos a tener en cuenta. Por un lado, la progresiva exhibición de casos, muy comunes en el campo médico, de enfermedades, dolencias y malestares, en Instagram con un foco en la demostración visual del mismo y la aceptación por parte de las espectadoras, que reciben positivamente el carácter "informativo" de los posteos. Por otro lado, la centralidad en el aspecto tecnocientífico de los avances de los procedimientos, que se muestran a través de una aparatología compleja e innovadora que estas profesionales despliegan en sus perfiles. Esto último contribuye a una visibilidad mucho más sofisticada en la digitalidad que pone en el centro la tecnología médica como de avanzada y prometedora (Clarke et al,. 2010).

La circulación de estos contenidos también incorpora a las potenciales pacientes como espectadoras de imágenes y procedimientos médico-científicos que antes permanecían restringidos a la esfera privada del consultorio. Araujo en una publicación donde comenta un caso clínico complejo en el que trató un quiste en el labio izquierdo de una mujer, su resultado exitoso y la recepción de sus imágenes al momento de subir la publicación, menciona la sensibilidad de las imágenes:

> (...) Les comparto también algunas fotos del intraoperatorio. Pueden ser un poco impresionantes, pero creo que vale la pena mostrar cómo abordamos estos casos en quirófano. Toda esta información, junto con casos reales completos, la pueden ver en mi canal (Araujo, Julio de 2025).

En el video que se muestra con vestimenta quirúrgica y expresando la situación en donde pareciera ser una sala de hospital, las imágenes del quiste extraído en formato video sin censura, sobre una tela quirúrgica y al lado un instrumental de corte, escenifica todo ese momento al mismo tiempo que ella está explicando la intervención. Al advertir que las imágenes: "puede ser un poco impresionantes" reconoce que sus publicaciones son consumidas por una audiencia amplia y evidencia también las nuevas negociaciones sobre qué aspectos mostrar en Internet y cuales reservar, para lo cual, entiende la necesidad de otros medios, en referencia a su canal de Telegram. De esta forma, la exhibición de procedimientos quirúrgicos en Instagram incorpora a públicos legos como espectadores de las prácticas visuales que han circulado históricamente en ámbitos profesionales. La tensión entre incorporar contenido y lenguaje experto, amplía las posibilidades de observación restringidas al universo médico, lo que produce una modificación entre la medicina y lo digital. Acá la centralidad no solo es el *resultado* de la práctica en cuestión, si no también, el *procedimiento* de la cirugía, que debe ser mostrada con la crudeza de las imágenes para identificar la efectividad de la evidencia. La paciente observa la sangre, los tejidos corporales extraídos, el instrumental utilizado y la cirugía en curso, para poder percibir que eso que se ve es "real" a través de lo audiovisual en internet. Las demostraciones no solo son evidencias, también juegan el rol de la autenticidad en plataformas que, a pesar de tener controles de contenido, soportan algunos relatos que contienen escenarios atractivos para la observación de los/as usuarias/os, si estos son modificados estratégicamente por las profesionales.

Lo que se observa no es simplemente como utilizan la plataforma las médicas cirujanas para hacer una espectacularización del conocimiento y la expertise sino, además, cómo Instagram reconfigura los cuerpos que pueden mostrarse visualmente y ante qué públicos. Las prácticas en cirugías cosméticas producen cierta escenificación del cuerpo trabajado, intervenido y corregido, y las herramientas visuales funcionan como pruebas de esos cambios físicos. El traslado de estas dinámicas al espacio digital público posiciona a las redes sociales como mediadoras de ese saber y construye efectos en las formas ver y entender el cuerpo. Las operaciones son escenificadas: se muestran cortes, suturas, introducción de implantes, aspiraciones de grasa, extractos de quistes o de partes internas de la vulva, entre otras. Todas estas escenas se vuelven habituales y recurrentes en los perfiles de Instagram que dentro de la plataforma producen una valoración positiva que demandan mayor espectacularización visual. Por esto, la autoridad médica en este sitio no depende únicamente de credenciales científicas tradicionales, debe poder incorporar formas de visualidad, performance y estrategias de co-producción con las lógicas sociotécnicas de la plataforma.

Capítulo 4- La co-construcción de legitimidad sobre cirugías cosméticas entre médicas y usuarias

Al trabajar la pregunta por la legitimidad que construyen las médicas cirujanas en Instagram, el papel de las mujeres a las cuales se hace referencia en los discursos médicos son un aspecto central en la coproducción de esa autoridad profesional. La construcción de la aceptabilidad sobre las cirugías cosméticas no puede entenderse sólo como un discurso médico experto. La aceptabilidad también se observa en las formas en que las personas sostienen, reafirman y discuten esas justificaciones a favor de la cirugía. Esta legitimidad nunca está completamente cerrada y se pone a prueba constantemente para afirmar su valor social y terapéutico en las redes sociales.

Las tecnologías de mejoramiento abren una serie de ideas en torno a la optimización de la vida en sí misma. Los polos entre salud y enfermedad son cada vez menos posibles de ser delimitados estrictamente, y las intervenciones procuran actuar en un presente sosteniendo la visión de un futuro y de lo que puede ser considerado óptimo. El cuerpo deviene como parte fundamental de nuestras expectativas y esperanzas de cambio (Rose, 2012). Esto se debe en parte a la creencia de que las tecnologías contemporáneas se han vuelto cada vez más poderosas, orientadas y exitosas. Además, las legitimidades de tales innovaciones tecnocientíficas dependen de las infraestructuras sociopolíticas para la expansión de un mercado y las nuevas legitimidades sobre cómo intervenir el cuerpo (Clarke et al., 2010). La idea de coproducción ofrece otra forma de entender el conocimiento científico y su vínculo con lo social. Los saberes biomédicos y las prácticas técnicas impactan en la configuración y el mantenimiento de las relaciones de autoridad (Jasanoff, 2004). En este sentido, se tiene en cuenta para el análisis cómo ciertos objetos o fenómenos, en este caso las cirugías cosméticas, evidencian las formas en que las mujeres reconocen, nombran y asignan significado a estas prácticas de mejoramiento. Esto se observa en el intercambio entre médicas, plataformas y pacientes que negocian, se apropian y demandan la validez de los discursos médicos a favor de las cirugías.

Las cirugías cosméticas pueden entenderse como tecnologías cuyo significado no está completamente estabilizado. Estas se encuentran sujetas a disputas morales y médicas, lo que da lugar a procesos de flexibilidad interpretativa mediante los cuales diferentes usuarios le asignan al mismo artefacto diversos sentidos (Pinch y Bijker, 1987). Estos procesos nunca son del todo cerrados o definitivos, la aceptabilidad de las intervenciones depende de la autoridad social-científica del discurso médico y de los sentidos que las usuarias producen y sostienen sobre ellas. A pesar de que en ocasiones se produzca un periodo de cierta estabilidad en la forma dominante de entender una tecnología, no impide que grupos presionen con críticas y argumentos disidentes, modificando los usos, definiciones y atribuciones de las mismas (Kline y Pinch, 1996). Así, nuevos problemas podrían surgir y reabrir periodos de flexibilidad interpretativa. Esto se profundiza en contextos de biomedicalización donde los procesos

provocan resistencias o adherencias, algunas más fuertes que otras (Clarke et., 2010) y el campo de la cirugía plástica es un terreno de variadas disputas sobre cómo entender la actividad y qué papel juegan las usuarias en él.

En este capítulo se recupera el papel de las mujeres usuarias en la construcción social y moral sobre los discursos respecto de las cirugías cosméticas a través de los perfiles de Instagram de las médicas cirujanas. Al mismo tiempo, se identifican los formatos que brinda la propia plataforma de Instagram para la construcción de interacciones más directas que contribuyen a una relación visible entre médicopaciente en internet y como eso refuerza prácticas de validación. Todo esto será pensado en torno a la idea de la construcción de una paciente ideal de cirugía plástica, teniendo en cuenta qué factores se ponen en juego al momento de construir la candidata de las cirugías por parte de las profesionales. Por esto, la pregunta por las usuarias y los significados que proporcionan a las tecnologías de transformación corporal cobra un interés particular en este capítulo, de tal forma que nos separemos de análisis reduccionistas y deterministas de la tecnología que asumen a las mujeres como simples receptoras del discurso médico (Oudshoorn y Pinch, 2003). Por el contrario, la participación en la elaboración y sostenimiento de las afirmaciones en beneficio de la práctica médica permite pensarlas como co-productoras de esas formulaciones científicas e incluso como reforzadoras de los beneficios de estas experiencias por medio de Internet.

“Me cambió la vida”: la co-construcción de legitimidad

En los perfiles de las profesionales la interacción con el público es fundamental para comprender las validaciones y la circulación de información, experta y no experta, para la construcción de confianza y vínculo entre ambas partes. Las redes sociales permiten intercambios respecto de la salud en donde los/as interesados/as pueden acceder a distintos corpus de información e identificar las mejores opciones existentes (Akrich, 2010). En los casos analizados, no solo aparecen aspectos sobre promoción de servicios y tratamientos brindados, también surgen espacios para la compresión sobre diversas temáticas referidas a las experiencias de salud y el cuidado del cuerpo de las mujeres, sobre patologías y malestares, información sobre nuevas soluciones desde la medicina y la recepción de estas sobre las personas. De esta forma, se habilita la co-participación de seguidoras interpeladas por esos contenidos y se producen ideas sobre la salud y las cirugías plásticas que configuran prácticas de legitimidad basadas en el conocimiento científico y sostenidas por el reconocimiento de usuarias.

Los testimonios funcionan como una evidencia pública de los beneficios morales y subjetivos de las prácticas de cirugías y de la expertise médica asociada a un trabajo emocional. La validación suele ser utilizada y reafirmada para establecer una confianza de la acción médica en Internet. María José Araujo

dedica un posteo sobre el reconocimiento de sus pacientes y de las mejoras que consiguieron gracias a su propio trabajo. Lo titula: “El eco de tu voz es clave. Seamos faro” (Araujo, enero de 2025). Allí menciona “Tu testimonio es poderoso, genera esperanza; gracias por confiar en mí y darme el privilegio de ser parte de tu historia” y muestra en forma de video una captura de pantalla de un mensaje de una paciente en donde le agradece los cambios realizados:

> Siento profunda admiración por vos y tu trabajo, porque no es solo un cambio estético, es un cambio emocional, personal, muuuy grande" y agrega: "Por favor, no dejes de visibilizar y compartir tu trabajo, creo que es la única forma de construir conciencia sobre nuestra sexualidad. Que nada ni nadie nos limite a disfrutar libremente de nuestro cuerpo (Comentario de usuaria, enero de 2025).

Sobre esto, un comentario de otra paciente reafirma el posteo en relación al testimonio:

> Soy una de las tantas que tuve el placer de ser paciente de Majo y es tal cuál describe el testimonio… puede haber muchos profesionales que hagan estas intervenciones pero Majo y su equipo es algo de otro planeta … no tengas dudas es acá ! Gracias Majo por lo que sos cuando sos nuestra médica (Comentario de usuaria, enero de 2025).

En los comentarios, las mujeres que se atienden con Araujo reconocen la experiencia de la médica en tanto la posibilidad de visibilidad del trabajo en redes sociales como algo positivo y de cómo esto permite construir “conciencia” sobre la sexualidad. Asimismo, el disfrute de la libertad sobre el propio cuerpo son ideas fundamentales para sostener la práctica de cirugía ginecológica como campo médico en expansión. Estas suelen ser aspectos que posicionan la fuerza moral de asignar a las cirugías como vías para lograr el bienestar, recuperar la autoestima y la libertad corporal. Al asociar las cirugías cosméticas con un lenguaje terapéutico, las discusiones sobre si son superficiales, innecesarias y banales logran ser puestas en segundo plano para resaltar las posibilidades de mejora y de los beneficios que producen en relación con el cuerpo, la sexualidad y la salud.

En el perfil de Sabrina Lambois aparecen distintas interacciones con sus seguidoras, algunas de ellas expresan ser pacientes que le reconocen el trabajo y su trayectoria profesional. En una publicación sobre “Cómo elegir el implante adecuado para cada paciente” (10 de abril, 2025), comenta cómo el proceso de elección de éste, la importancia del probador (un artefacto que simula el implante y se coloca sobre la propia mama, consiguiendo una aproximación más real de cómo quedaría el implante en cada cuerpo) y el acompañamiento médico fundamental para orientar y guiar a las pacientes. Una de las mujeres escribe: “Cuando tenés la doctora más profesional, la más empática, la más cercana de todas y c [con] las últimas tecnologías” (Comentario de usuaria, abril de 2025). Las seguidoras reconocen su profesionalismo, su actitud cercana y la utilidad de las últimas tecnologías para maximizar el éxito de la práctica médica. Las tecnologías y la importancia de una innovación tecnológica en su actividad clínica como sucede también en el caso de Araujo, es un componente notable en su feed y una dimensión que las pacientes recuperan

y co-construyen la legitimidad de estos avances tecnocientíficos en la biomedicina (Clarke et al., 2010). En esa misma publicación, otra mujer responde:

> Te adoro y no te conozco, te conocí por redes días después de operarme con otro cirujano que no logró lo que quería, es más me probé en la empresa, sola con implantes en los cuales nadie me asesoraba. Ya voy a ir a que me ayudes y lograr lo que quiero que no es nada raro sino sentirme cómoda con mi cuerpo (Comentario de usuaria, abril de 2025).

El reconocimiento sobre la forma de presentarse a sí misma y su referencia constante a su formación educativa, su experiencia en el campo clínico y el uso de tecnología actualizada, la distinguen de otros profesionales sin todas estas cualidades valoradas positivamente por las mujeres. Esta usuaria reconoce conocerla a través de redes sociales y el deseo de volver a realizarse una cirugía con ella para corregir un resultado estético no satisfactorio. Los relatos de las usuarias comentando experiencias fallidas o negativas también funcionan como aspectos de la legitimidad profesional que la diferencian de otros colegas. La comparación con otros/as cirujanos/as establece jerarquías entre profesionales y remarca qué atributos son valorados por las propias pacientes: el acompañamiento, la calidez, la escucha y el acceso a técnicas actualizadas. Así se producen distinciones sobre otras profesionales, aumentando la visión de expertise y competencia.

El intercambio de experiencias personales se presenta como una parte significativa en los comentarios de Instagram. Relatos que incluyen: una historia personal larga, la descripción de una experiencia negativa en una atención médica de consultorio, el resultado de un procedimiento mal ejecutado, consejos sobre tratamientos y consultas para las médicas, son cuestiones recurrentes que se producen entre pacientes, usuarias y profesionales (Akrich, 2010). La utilidad de la plataforma para mostrar la actividad médica y construir una confianza tiene una importancia en incrementar la posibilidad de posibles interesadas y en reafirmar por parte de las profesionales un trabajo visual que lo sostenga. En otra publicación sobre la cirugía de reducción mamaria de Sabrina Lambois, una paciente que se atendió con ella, expresa: “Me cambió la vida. Soy una mujer feliz y cómoda desde que me operaste. Amor. Buena onda y dedicación en cada consulta! □□□ siempre buscando que todo quede divino y que me sienta feliz con los resultados. Gracias Doc!” (Comentario de usuaria, 11 de agosto de 2025). También aparece el reconocimiento de otros/as colegas que actúan en la legitimidad de la profesional, por ejemplo, un comentario de otra médica: “Si vos lo decís palabra santa!” (Comentario de usuaria, abril de 2025). A su vez, cuando trabaja en sus publicaciones cuestiones sobre el área genital y las soluciones quirúrgicas para su tratamiento, le reconocen el factor profesional y de calidez sobre los temas: “□□□ Sólo vos podrías abordar un tema tan delicado …. Así… con amor!!!!” (Comentario de usuaria, diciembre de 2025). Notamos que la legitimidad también incluye comentarios de colegas y profesionales médicos, que funcionan como validación que se vuelven visibles para la audiencia. La idea de “Si vos lo decís palabra santa” contribuyen a profundizar en la autoridad médica como un saber experto sacralizado y verdadero.

Lo relevante es cómo, a través de estas co-producciones, las prácticas de cirugías plásticas tienen validez en espacios digitales interactivos al proporcionar un intercambio directo y público sobre los beneficios que generan y el uso de los relatos en primera persona de las usuarias. Esta seguridad otorgada al compartir la propia experiencia les proporciona un aval colectivo sobre su propia trayectoria y en este caso, motivar a la participación en comentarios para expresar ideas personales e íntimas en sus posteos. Ambas cosas son aspectos centrales para las profesionales que buscan, por un lado, el reconocimiento de su autoridad científica y, por otro lado, la visibilidad en plataformas específicas como Instagram a través de la interacción constante, aspecto no menor para influir en el incremento de popularidad. A su vez, el trabajo emocional de las profesionales marca una distinción sobre otros y permiten construir un vínculo médico-paciente más centrado en lo afectivo. Frases como "me cambió la vida" o "te adoro y no te conozco" muestran como la evaluación por parte de pacientes y usuarias respecto de la presentación de las médicas en Instagram excede solo lo legítimo de los resultados visuales, también cobran sentido las dimensiones afectivas para las transformaciones subjetivas que traen las cirugías. La cercanía y la experiencia de las pacientes son componentes importantes en la validación co-construida en los espacios públicos.

En una publicación de Araujo, se explican casos sobre cirugías asociadas a experiencias complejas y dolorosas con un interés en la búsqueda de construir, a través del relato, la sensibilidad del caso, la identificación emocional y el conocimiento en estos temas. Por ejemplo, en un video sobre liquen escleroso, construye una narrativa cargada de emocionalidad, sensibilidad y compromiso por el bienestar de las mujeres. En él, a partir de un relato heroico y de superación de la paciente respecto a la sexualidad, la salud y el cuerpo, las usuarias escriben: "Déjame decirte, que no solo es técnica, dignidad e identidad como decís, es un arte! Felicitaciones por eso!"; otro en una línea muy similar: "Nunca es sólo técnica. Es amor, dedicación, trabajo, investigación y pasión. Curas y no sólo lo físico. Por más profesionales con la misma delicadeza y dedicación que vos ❤️" (Comentario de usuaria, 27 de mayo, 2025). De manera similar, en otra publicación alude a otra historia cargada de motivación y emocionalidad. Un caso de una niña de 9 años con liquen escleroso, donde relata las complejidades de estos casos en la niñez, las formas empáticas y responsables de tratarlo, los cuidados con la familia y la necesidad de sostener vínculos cálidos con quienes se acercan al consultorio a expresar una dolencia o malestar, más siendo jóvenes. Este relato muestra la relación amena que busca construir con las mujeres, de reconocer su experiencia para trabajar casos complejos, su expertise y su formación para esto. Las usuarias le reconocen este aspecto de un vínculo y de una medicina diferente: "Así se construye un vínculo real" o también: "Así da gusto ir al médico❤️". Asimismo, le resaltan el aspecto de la emotividad de su forma de contar las historias en Instagram: "Majo, te emocionaste? Me pareció ver tus ojitos brillosos", otro que expresa la emoción de la espectadora que mira su contenido: "Me emocionó la forma en que lo contaste"; "Qué tranquilidad

transmites" (Comentarios de usuaria, 3 de junio de 2025). Con estos señalamientos, no solo se consigue una legitimidad respecto del trabajo realizado dentro de la especialidad en la que actúa Araujo, también sobre sus modos de "comunicar" las situaciones en Instagram y el papel de la performatividad del encuentro íntimo entre médica y paciente.

Pueden surgir, al mismo tiempo, críticas respecto a prácticas médicas, por parte de usuarias e incluso por las mismas profesionales que identifican las acciones negativas sobre protocolos de cuidado y atención en salud del propio campo médico. Estas críticas se reafirman en ciertos casos con datos científicos, artículos y estadísticas. Así vemos que ciertas publicaciones articulan saberes expertos, el rol testimonial de las mujeres y la literatura científica (Akrich, 2010). En este sentido, en este último apartado se observa que el discurso médico construido por las médicas cirujanas encuentra también un sostén en las experiencias personales que las usuarias expresan en las publicaciones con sus comentarios. Al contar las profesionales sus casos clínicos y al recibir mensajes que validan ese relato, la legitimidad sobre el impacto de las cirugías en las mujeres adquiere un sustento mayor y atribuye una dimensión más cercana y real sobre las tecnologías biomédicas en internet. Las redes entre médicas, usuarias, tecnologías biomédicas y plataformas se co-producen para dar validez científica a la práctica médica. La evidencia del éxito de la tecnociencia se reafirma con los comentarios testimoniales de las pacientes de sus propias historias de vida, que son habilitadas como consecuencia de las herramientas digitales.

Maria Nacul elabora varios videos con la idea de "debatir" sobre las representaciones positivas o negativas que generan las cirugías cosméticas. Como mencionamos en el capítulo 1, los discursos médicos sobre estas prácticas se sustentan en ideales morales asociados al bienestar y las mejoras psicoterapéuticas que brindan a las personas "acomplejadas" (Gilman, 1998). Sin embargo, en este apartado, nos interesa resaltar que ciertas argumentaciones encuentran su validez en las mismas mujeres que exigen y acceden a estos procedimientos, por lo que, la aceptabilidad de los discursos médicos no debe entenderse simplemente desde la mirada de los profesionales. Se aprueban explicaciones moralmente justificables asociados a la mejora individual y de superación personal que traerían las tecnologías corporales sobre estas nuevas prácticas de optimización (Rohden y Silva, 2020) en los propios testimonios de las mujeres.

En uno de los posteos que trabaja estos temas para abrir el debate de si está bien o mal realizarse cirugías. Sostiene:

> Quiero abrir debate: si hay algo en tu cara o en tu cuerpo que no te gusta ¿Está bien cambiarlo? La opinión de cada uno cuenta, y queremos conocer la tuya. Dejála en los comentarios. La respuesta con más me gusta se lleva un premio especial. ¡Abramos la conversación!

En las respuestas, el comentario de la seguidora con mayor cantidad de likes fue: "Lo más importante es estar bien con uno mismo y si tenes que cambiar algo para sentir bien y cómoda. Adelante 💪". Seguido

por otro comentario también con gran repercusión, en el que retoma una frase de Mirtha Legrand para expresar su opinión: “Hay que hacerse lo que una quiere, sin miedos a los cambios, como dice Mirta como te ven te tratan y si te ven bien te contratan” (Comentario en la publicación de Nacul, 2025). En otros con menor cantidad de likes pero igualmente relevantes mencionan: “Si algo no te gusta de tu cara o tu cuerpo, y uno tiene la posibilidad de cambiarlo, no solo cambiaría tu exterior sino que también cambiaría tu autoestima y tu forma de mirarte al espejo y al mundo”. Otro señala la posibilidad de sentirse plena: “Sentirse plena y feliz es lo más importante con uno mismo. Así que si hay algo que podamos cambiar, pues se cambia! ✨”. A partir de estas interacciones, notamos la recurrencia a sentidos referidos al bienestar, la felicidad o la plenitud psicofísica y de cómo las cirugías conllevan una solución válida para mejorar la autoestima y recuperar la confianza de las mujeres.

La interacción personalizada entre médicas y usuarias

Como describimos en el capítulo anterior, en Instagram ciertos formatos sociotécnicos permiten construir una narrativa más directa y cercana con las mujeres que participan en sus publicaciones o en historias con las profesionales. En el caso de Araujo, tiene una sección en su perfil que se llama: “Rol playing: dime que te aqueja y te diré cómo comunicarlo” en los que se muestra en videos de frente, hablando a cámara y representando situaciones que seguidoras escriben para que luego ella actúe y dé ideas de cómo comunicar el padecimiento. Las usuarias envían mensajes a la caja de preguntas que la profesional habilita para que posteriormente suba un video con la respuesta. El sentido de estos videos es recalcar la importancia de contarlo y de cómo la comunicación, la empatía, son centrales para temas sensibles sobre la genitalidad y la sexualidad. En uno de ellos, sobre el liquen escleroso, una afección vulvar que puede generar dolor, molestias y cambios en la piel, una seguidora comparte: “Tener liquen escleroso a mis 31 años”. Araujo explica las formas en cómo expresar la condición del problema simulando la conversación:

> No sé si alguna vez me prestaste atención o no, pero ¿notaste algo raro en mi vulva? Tengo liquen. Quizás lo notaste, quizás lo viste, quizás no porque tampoco me siento cómoda con esto pero te cuento de que se trata. Es una patología en la cual la piel de la vulva se afina mucho, puede tener un impacto clínico en algunas mujeres, en otras no. Es decir, puede lastimarse, generar que la anatomía se modifique a largo plazo. Y para mi es importante contártelo, porque me da tranquilidad que lo sepas. En base a eso, vamos a ir conversando según como se suceda, nuestras relaciones sexuales y nuestros encuentros. Pero nada, contarte que tengo liquen. Eso. (Araujo, febrero de 2025).

Esta publicación habilita que las mujeres participen por medio de comentarios y sumen experiencias personales con la profesional y en donde las demás personas pueden leerlas. En uno, una mujer menciona su propia situación con la misma afección:

> Me lo diagnosticaron hace algunos meses, luego de la intimidad me sentía fatal y me vi tipo llaguitas blancas, fui así a la doc y me dijo que era liquen, me dio clobetasol, pero te dificulta la calidad de vida... ahora estoy probando con radiofrecuencia, esto es insoportable, años y años son diagnóstico miles de exámenes por dispareunia, de cualquier tipo, incluso me derivaron al psicólogo, y era esto, una condición física, muy horrible (Comentario de usuaria, febrero de 2025).

En otro también mencionan experiencias dolorosas y que generan angustia al momento previo a la situación del consultorio. También cuentan los fármacos utilizados para el caso y cuáles les sirven para el tratamiento:

> Que te coloquen el espéculo para el pap es una tortura porque tira el tejido del perineo y me hace saltar lágrimas. Cuando tengo mi control con la gine ya empiezo a temblar. Uso corticoides dos veces por semana y Menoclin diariamente me ha ayudado mucho (Comentario de usuaria, febrero de 2025).

Las interacciones permiten por un lado trabajar tópicos sobre padecimientos y construir un espacio en el que las seguidoras y pacientes, pueden incorporar sus vivencias en los comentarios. En algunos reciben la respuesta de Araujo, mientras que en otros solo de otras usuarias. Estos formatos permiten intercambiar experiencias y afianzar un vínculo médico basado en la escucha, la atención cuidada y respetuosa con los padecimientos, que son acompañadas de formatos interactivos de Instagram.

En el Instagram de Maria Nacul tiene un formato llamado “Dra Nacul responde”. Estos son una serie de videos grabados, con una producción y edición sofisticada, en los que los/as seguidores/as le dejan una pregunta a través de un número telefónico y luego ella lo contesta. En una de las consultas, le preguntan sobre las cirugías de contorno corporal y embarazos: “Doctora mi nombre es Mariana y quiero hacerle una consulta. Me operé la panza y quedé embarazada. ¿Cómo va a evolucionar mi piel luego que nazca el bebe?” a lo que Nacul responde:

> Bueno, lo importante es saber que esto puede pasar y no es peligroso ni para vos ni para el bebe. Lo que pasa es que un nuevo embarazo puede volver a distender la piel y los músculos, perdiendo el resultado original. Entonces a veces puede ser necesario un retoque. Lo más importante es planificar esta cirugía cuando ya sabés que no vas a volver a quedar embarazada (Nacul, agosto de 2025).

Las preguntas tienen el carácter de contestar dudas de las personas, tanto mujeres como varones, sobre cierto tema. En este caso particular, advierte que no existe peligro en el embarazo si se realizó este tipo de cirugía, pero aclara que los resultados no se sostienen por lo que es necesario volver a realizarla nuevamente y estar segura de no querer tener más embarazos. Estos formatos sociotécnicos no solo intervienen en una comunicación particular, mediada por todas las características visuales que performatizan el encuentro entre la médica y la consultante, sino además, se construyen espacios pedagógicos donde la figura de experta produce sentido sobre ciertas ideas y se establece como una profesional que expresa seguridad en los ámbitos digitales.

De esta forma, la importancia de estos formatos radica en que habilita la interacción entre médicas-pacientes, al mismo tiempo que produce una pedagogización de ese vínculo en tanto que les enseña a estas mujeres cómo nombrar los padecimientos, reconocer síntomas y tomar decisiones sobre el cuerpo ahora informadas. La capacidad de traducir ese conocimiento experto y trasladarlo a formatos accesibles e interactivos reconfigura esa autoridad profesional como parte de una performance solicitada y reconocida en redes sociales. Conjuntamente las instancias de circulación del conocimiento experiencial abren espacios de identificación emocional, en el que las usuarias comparten sus diagnósticos, tratamientos y efectos secundarios produciendo un saber situado que dialoga con la información experta. Por ello, la plataforma media estos tipos de conocimiento y busca fortalecer la legitimidad de estos espacios.

Tensiones y negociaciones en torno a la legitimidad de la cirugía cosmética

Uno de los argumentos sobre la biomedicalización sostiene que los pacientes pasan a ocupar un rol más activo, involucrándose en la búsqueda, evaluación y toma de decisiones sobre su propia salud (Clarke et., 2010). En el caso de la cirugía cosmética, la circulación de información en redes sociales no elimina la autoridad médica, pero sí obliga a reconstruirla en casos donde aparecen nuevas demandas, preguntas y cuestionamientos.

En este sentido, aparecen disputas en torno al propio conocimiento experto y a la autoridad médica en los intercambios con usuarias. Por ejemplo, cuando una paciente realiza una pregunta: “Te admiro!!! ¿Ese tipo de cáncer puede estar relacionado con el liquen escleroso?” y la médica contesta: “No es un cáncer, es un tumor que no siempre tiene connotación maligna” (Araujo, 27 de mayo de 2025), a lo que la paciente agradece la aclaración. O en casos donde las personas podrían no estar de acuerdo y proporcionar una visión contraria sobre lo explicado, como en el caso de una publicación sobre el uso de mallas para la incontinencia urinaria, Araujo comenta el procedimiento que realizado a una paciente en el cual el tratamiento anterior no fue positivo. Uno de los comentarios expresaba: “Porque no promueven la rehabilitación del suelo pélvico mejor? En vez de siempre lo invasivo... no cierto, la salud es un negocio” (Comentario de usuario, 24 de mayo de 2025). Respecto a esto, la profesional que trabaja en conjunto con Araujo desde el área de la kinesiología, y con quien comparte el posteo publicado, responde:

> (...) Este contenido no apunta a reemplazar enfoques conservadores, sino a informar sobre distintas opciones disponibles, siempre desde un marco ético, con evidencia y con la persona en el centro. La salud no es un negocio cuando se trabaja con respeto, formación y vocación. (Comentario colega de Araujo, 24 de mayo de 2025).

Estos intercambios muestran que las redes sociales no solo funcionan como espacios de difusión del conocimiento médico, sino también escenarios donde ese conocimiento puede ser discutido, aclarado y

defendido. Frente a estas situaciones, las profesionales despliegan distintas estrategias para sostener su autoridad.

Estas tensiones, además, reabren otra discusión económica respecto de las cirugías cosméticas. A diferencia de otras prácticas médicas, las cirugías estéticas se encuentran atravesadas por una tensión constitutiva entre salud y consumo. Si bien su expansión y la gran circulación de información han ampliado las posibilidades de conocimiento sobre estos procedimientos, las condiciones materiales de acceso se distribuyen de manera desigual. La práctica propia del campo de cirugía plástica continúa mayormente ubicada en el circuito privado de la salud (Mines Cuenya, 2023). En este marco, las condiciones materiales necesarias para acceder a ciertas intervenciones médicas reabren una pregunta central: ¿cómo se negocia la frontera entre medicina y consumo? La inestabilidad de esa frontera pone en cuestión la idea sobre un tratamiento moralmente legítimo, asociado al cuidado terapéutico y moralmente positivo, o por el contrario, una práctica de consumo asociada a determinada clase social, con ideales culturales y estéticos específicos. En una de las publicaciones de Araujo donde agradece las mujeres que le confían para realizarse cirugías, que según las estadísticas realizadas por su equipo, fueron 203 en total. Una usuaria le escribe: "Cuántas mujeres afortunadas, en todo sentido; tener los medios económicos para costear los tratamientos y también poder acceder a la consulta de diagnóstico que es casi imposible. Felicitaciones! ⁉️ (Comentario de usuaria, 30 de diciembre de 2025). La profesional a esto contesta: "Coincido en que el acceso no es sencillo, y es una deuda pendiente para optimizar en este 2026, seguir trabajando para que cada vez más mujeres puedan recibir diagnóstico y tratamiento. Gracias por abrir el diálogo. 🙏" (Araujo, 2025). La respuesta de la profesional frente a la demanda de mayor posibilidad de acceso, le impone desarrollar un trabajo argumentativo que permita desligar la presión por lo económico sin perder la legitimidad profesional de su campo en expansión.

En línea con esto, también surgen consultas sobre la cobertura de obras sociales y prepagas en los tratamientos que brindan. La práctica de cirugía plástica, y particularmente la cosmética, está fuertemente concentrada en el ámbito privado de la medicina. Por este motivo, las prepagas que suelen cubrir son las de más alto nivel y no las de categorías más bajas. En una publicación, en la cual Araujo narra un caso de una paciente que acude a su consultorio por una posible cirugía genital, comenta la importancia de nombrar la diversidad anatómica no como algo anormal, sino "diferente" y cómo estas prácticas son necesarias para mejorar la relación con el propio cuerpo. En este posteo, una mujer le consulta: "Doc atendes con prepagas?" y la profesional aclara: "No atiendo por prepagas, la consulta es particular. De todos modos, tener cobertura puede ser útil en caso de una cirugía, ya sea para la internación o para gestionar reintegros, dependiendo de cada plan" (Araujo, 2 de abril de 2025).

De esta forma, se producen tensiones respecto a la creciente mercantilización de la práctica de cirugía plásticas, en donde las discusiones sobre si es una necesidad o un lujo, intervienen para evidenciar

los límites de una profesión médica privada. Esta situación genera una apropiación diferenciada y la ubica dentro de una paradoja de exclusión/inclusión de las tecnologías. Si en el discurso médico analizado, las cirugías cosméticas deberían ser pensadas en clave de salud y bienestar, las posibilidades del acceso también tendrían que estar garantizadas por el sistema público de atención. Sumado a esto, las argumentaciones esbozadas por las profesionales priorizan en sus relatos los proyectos y las elecciones individuales de las mujeres, relegando las discusiones más colectivas y políticas sobre cómo impactan los procesos biomedicalización de manera estratificada en la vida de las personas (Clarke et al., 2010; Zola, 1972). Según las publicaciones, las médicas mencionan estos cambios corporales, a través de fotografías de las mujeres y de los relatos de las experiencias subjetivas favorables, como situaciones que dependen únicamente de la decisión personal e informada de las pacientes, y no tanto, de las implicancias necesarias para acceder a prácticas de mejoramiento. Así, la medicalización de lo estético tensiona permanentemente los ideales de una actividad médica que intenta sostener el estatus de legitimidad en plataformas digitales.

A su vez, encontramos otros cuestionamientos respecto de lo político sobre la práctica de cirugía cosmética. En internet, algunas críticas –entre ellas provenientes del feminismo— cuestionan estas intervenciones por reproducir ideales estéticos hegemónicos (Wolf, 1991). Frente a ello, también las médicas construyen discursos en relación a estas posibilidades de desestabilización que actúan históricamente como motores de discusión frente a la práctica médica. Maria Nacul publica una imagen con la frase: “Hacerte tratamientos estéticos no es antifeminista, criticar a las mujeres por hacerlo, sí” (Agosto, 2025). En el pie de la imagen escribe: “Nada más cierto” y etiqueta a la cuenta de la cual extrajo la publicación, proveniente de una influencer que se realiza cirugías y publica contenido relacionado al tema. En el posteo, tres personas comentan reafirmando la idea con emojis aplaudiendo y una afirma: “Se tenía que decir y se dijo”. Otro ejemplo de la tensión que aparece en torno a estas prácticas y la centralidad de los discursos feministas se visualiza cuando María José Araujo publicó enojada, en 2020, su visión a raíz de una noticia periodística titulada “El efecto Barbie o cómo las vaginas perfectas a golpe de bisturí son tendencia (hasta en la India)”. En esa nota, López (2017) comentaba el incremento de este tipo de cirugías estéticas para conseguir ese “cuerpo de barbie”. A causa de esto, Araujo sostuvo la necesidad de dejar de ver estas cirugías como algo negativo o por “estereotipos de género”. Además, consideró no pertinente la idea sobre las cirugías como una obsesión de belleza afianzada por la industria del porno y la mirada masculina. Sino que para ella: “La intención es ayudar a quien necesite a amigarse con su genitalidad, autoestima y confianza” agrega, además, “la sexualidad debe disfrutarse libremente, es justo y necesario, pero si no te sentís cómoda con tu genitalidad difícilmente puedas vivirlo de ese modo” (Araujo, 2020). A través de esta noticia, abre la discusión con el feminismo y considera erróneo mirarlo como una “tendencia de belleza” y cree positivo estos cambios para lograr construir una

confianza. De esta forma, las médicas redefinen la importancia de la práctica de cirugía plástica frente a posibles críticas sociales, pero además, se co-legitiman con las mujeres que asumen la misma visión que la propia medicina estética y refuerzan la argumentación para participar en esa definición de autoridad.

Al poner el foco en las mejoras de la subjetividad y la salud mental, las opiniones sobre temas más vinculados a la politización de las prácticas biomédicas se corren de eje para dar mayor centralidad a puntos de vista pensados en clave de optimización, deseo personal y autonomía. Más que rechazar las críticas feministas, algunas médicas reformulan las ideas para reinscribir las cirugías dentro de un marco de autonomía y libertad de elección, más propio de una perspectiva asociada al postfeminismo[5] (Rohden, 2023). Por lo tanto, esta visión contribuye a estabilizar las argumentaciones en favor de la medicina estética, debido a que la legitimidad no es un consenso dado, sino un espacio de negociación constante entre diferentes grupos sociales (Pinch y Bijker, 1987). En este sentido, las narrativas que emplean las mujeres para co-construir la legitimidad sobre las cirugías son fundamentales para comprender el proceso de estabilizar este campo médico que se amplía constantemente. Las cirugías cosméticas requieren de justificación y una de ellas es la demostración de los beneficios terapéuticos en la vida de las mujeres para su reconocimiento (Gimlin, 2002).

La construcción de la paciente ideal en cirugía plástica

En este apartado pretendemos abordar de qué forma se construye el perfil de una paciente ideal en los discursos co-construidos en los perfiles. Como mencionamos, las tecnologías movilizan normas, valores y prescripciones que se asocian a ciertas convenciones de género y del cuerpo. En los casos en torno a las cirugías, éste mayormente es femenino, delgado y estético (Rohden y Silva, 2020). En el caso de estas tecnologías, la construcción de la usuaria permite reconocer cómo el género se entrelaza con las relaciones de poder en esa definición (Kline y Pinch, 1996). En primer lugar, una cuestión a resaltar, es la configuración del público en sus Instagrams en el cual dedican sus procedimientos y sus ideas científicas sobre la práctica médica. En los tres perfiles analizados, la audiencia de las cirugías cosméticas suele ser feminizada y los discursos referidos a problemáticas, situaciones y experiencias son en relación a los imaginarios de género. A pesar de que se identifica un aumento progresivo en procedimientos estéticos masculinos, aún estos siguen siendo menores en comparación con las mujeres. A su vez, no son las figuras principales de los perfiles en Instagram, dado que las cirugías plásticas que abordan Lambois, Nacul y

[5] Algunas autoras como Rosalind Gil (2007) y Angela McRobbie (2007) plantean esta categoría para explicar una nueva subjetividad en relación al feminismo entendido durante el siglo XX. Las distintas multiplicidades y ambivalencias que tienen los dispositivos políticos-culturales interpelan en su mayoría a "nuevas feminidades" (cismujeres, de clase media y con estudios), proporcionando una idea de "feminidad-feminista" que asocia la lucha con algunas consignas como empoderamiento, igualitarismo y libertad.

Araujo suelen ser prácticas demandadas en su mayoría por mujeres (implantes mamarios, de contorno corporal y ginecológicas). En el caso de María Nacul, realiza y muestra tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos a varones, como en el caso del artista Pablo Ruiz, quien es un personaje recurrente en el feed de la profesional. Sin embargo, las propuestas visuales, performativas y de discurso de las tres médicas, aluden a prácticas asociadas a la feminidad. Aspectos como la corporalidad, los temas sobre la maternidad, el parto, los vínculos de pareja heterosexuales y la propia sexualidad femenina son elementos que predominan en las historias y experiencias recuperadas por las profesionales. Incluso esto se observa con las interacciones en sus cuentas debido a que la mayoría de los comentarios son de mujeres (pacientes o interesadas) y los casos en los que el público masculino participa son muy reducidos y no asociado a aspectos puramente estéticos ni para expresar cuestiones íntimas de su vida sobre cierto tópico.

Las mujeres que aparecen en los perfiles de Sabrina Lambois y María Nacul comparten una estética relativamente homogénea. Predominan cuerpos jóvenes, pero también en casos de las cirugías de contorno corporal, mujeres adultas debido a la demanda de estas prácticas por situaciones de embarazo y postparto. Estos cuerpos delgados y en su mayoría blancos, se presentan mediante fotografías cuidadosamente producidas. Frecuentemente se las observa utilizando ropa de marcas reconocidas, accesorios de lujo, maquillaje elaborado y peinados prolijos. Las escenas transcurren en playas, gimnasios, restaurantes, hoteles, viajes o eventos sociales, espacios asociados al ocio, el consumo y determinados estilos de vida. Cuando las imágenes corresponden al periodo posterior a la cirugía, suelen ser mostrados los resultados en bikinis, vestidos ajustados o ropa deportiva, para resaltar las transformaciones. Más que documentar un procedimiento médico, estas publicaciones construyen una narrativa aspiracional donde el cambio corporal aparece integrado a una forma específica de habitar el cuerpo y la rutina cotidiana. En este sentido, las cirugías plásticas se inscriben dentro de una "cultura del cambio de imagen" (Jones, 2008), donde la autopresentación, el consumo y el mejoramiento corporal funcionan como fuentes de reconocimiento y legitimidad. Como señalan Oudshoorn y Pinch (2003) las tecnologías no solo responden a determinados grupos de usuarias, sino que también contribuyen a configurarlas. Las cirugías cosméticas inscriben representaciones acerca de quiénes son sus destinatarias legítimas y, al hacerlo, articulan supuestos de género, edad, posición económica y estilos de vida. Esta construcción discursiva organiza los modos en que las profesionales presentan las cirugías y las expectativas asociadas a ellas. Las cirugías cosméticas pueden pensarse como tecnologías que materializan representaciones, valores y prácticas que tienen sustento en estructuras sociales y culturales particulares (Oudshoorn, 2003). Los/as cirujanos/as construyen e inscriben en estas tecnologías formas específicas que establecen, por medio del discurso y en la práctica, candidatas ideales para su adopción a través de una "estandarización" de las mujeres.

Estas construcciones también se observan en la historia destacada “Carpeta cholulaje” del perfil de María Nacul (Consultado el 4/4/2026), donde reúne fotografías con actores, periodistas, modelos y figuras del espectáculo argentino. En estos registros, se utiliza este recurso como una forma particular de legitimidad al vincular la expertise médica con cuerpos que ya poseen reconocimiento público y alto capital simbólico. Al mismo tiempo, se proyecta una dimensión aspiracional sobre la práctica de mejoramiento, donde el acceso a determinados tratamientos está ligado a estilos de vida exclusivos y de distinción social.

En línea con esto, Maria Nacul publica un posteo sobre el proceso de recuperación y como son los tiempos en el que las pacientes deben no realizar ninguna actividad son formas de construir la candidata deseada para las cirugías cosméticas. En un caso, menciona:

> Lo que nadie te cuenta sobre la recuperación. Si estás pensando en una cirugía de contorno corporal, seguro te preguntás: ¿Voy a tener mucho dolor? ¿Cuánto tiempo debo usar la faja? ¿Es incómoda? ¿Cuándo puedo volver a entrenar? ¿Es normal la inflamación o los seromas? ¿Cuándo puedo volver al trabajo? (Nacul, 2025).

Esto lo acompaña con imágenes que contiene las respuestas a estas preguntas, cómo “dependerá del procedimiento, pero en trabajos de oficina, suele ser después de 2 semanas” o sobre retomar las actividades físicas: "Actividades ligeras, como caminar, a partir de los 14 a 21 días. Ejercicios moderados: después de 4 semanas. Entrenamiento intenso: Pasadas las 6 a 8 semanas, con aprobación médica" (Nacul, 2025). De este modo, los procesos de recuperación sostienen la imagen de una paciente productiva, con rutinas de vida específicas como el deporte, pero además, con ciertos trabajos a los cuales apuntar. La mención a “trabajos de oficina” alude a ciertas representaciones de vida de mujeres con aspiraciones económicas específicas. Estas suponen una determinada organización de la vida cotidiana, y excluye otras ocupaciones que requieren esfuerzo físico, como jornadas laborales menos flexibles o trabajos domésticos. Del mismo modo, las recomendaciones sobre el retorno progresivo al entrenamiento físico suponen rutinas de ejercicio, disponibilidad de tiempo y condiciones materiales que no se distribuyen de manera homogénea entre todas las mujeres. Así, las indicaciones postoperatorias también contribuyen a delinear una paciente imaginada con recursos económicos, formas de empleo y rutinas particulares.

Por estos motivos, la conformación del campo en cirugía cosmética conjuga una serie de conflictos sobre acceso, mercado, salud y consumo. En las prácticas en Internet, los valores sobre juventud, belleza, alto rendimiento y un estilo de vida de mayor nivel económico, configuran las prácticas y los guiones de género y clase que promueven las tecnologías biomédicas (Rohden y Silva, 2020).

Responsabilidad, riesgo y cuidado en la cirugía cosmética

En este apartado buscamos identificar las formas en que es construido el proceso de la cirugía y los cuidados necesarios para conseguir y sostener los beneficios quirúrgicos. Esto no implica únicamente la expertise y la técnica médica para elaborar el procedimiento de la cirugía. También dependen de una coconstrucción del riesgo y del cuidado compartido con las propias pacientes, configurando nuevas formas de entender las indicaciones médicas, las responsabilidades de los resultados obtenidos y la autoridad profesional.

En un video en el que la profesional Maria Nacul aborda las cicatrices en las cirugías de contorno corporal y la consulta de pacientes sobre si es posible no tenerlas, contesta al respecto: "No quiero cicatrices" Señalando la afirmación constante de sus pacientes y agrega: "Decime ¿qué preferís?¿Esta panza o esta panza con una cicatriz? ¿Este brazo o este con cicatriz? Vos elegís" (Nacul, 2025). En el video intercala imágenes del antes y el después de los cambios, en los que señala las diferencias entre un cuerpo estéticamente deseable de uno que no lo es. Las negociaciones entre lo posible y lo existente se ponen en juego al legitimar las técnicas adoptadas y el deseo de proyectar siempre otras opciones mejores y superadoras. La apelación a la idea de "Vos elegís" redistribuye la responsabilidad sobre los resultados hacia las pacientes. En consecuencia, la decisión quirúrgica entonces aparece como una elección individual informada, en el que las limitaciones, los riesgos y las consecuencias, se presentan previamente en los relatos en internet de las profesionales, lo que traslada el compromiso del desenlace a las propias pacientes. En otro respondiendo la misma consulta, Nacul comenta:

> (...) ¿Puedo operarme el abdomen sin tener luego esa cicatriz enorme? Es importante que sepas que todo va a depender de cuál es el resultado que vos querés lograr. Una lipo puede solucionar el exceso de grasa, pero no va a mejorar la flacidez ni el exceso de piel. La cicatriz va a ser tan larga como la cantidad de piel que esté sobrando. Lo que vos tenés que pensar es que preferís: ¿tener exceso de piel y tejido sin ninguna cicatriz? o ¿tener el contorno corporal de tus sueños con cicatrices ocultas bajo tu ropa interior? la que elige sos vos (Nacul, 2025).

En el video continúa contestando las dudas sobre si son los resultados permanentes o pueden verse afectados con el paso del tiempo:

> Puedo decir que los resultados son duraderos, pero eso depende mucho de lo que vos haces luego de la cirugía para mantenerlo. Es importante cambiar a un estilo de vida saludable. Esto incluye una buena alimentación y ejercicio físico regular para evitar ganar peso en exceso. La piel continuará envejeciendo con el paso del tiempo, eso es inevitable. Pero si te cuidas, descansas, comes sano y haces ejercicio, vas a tener mucho tiempo para disfrutar de tu cambio (Nacul, 2025).

El cuidado de las mujeres sobre el mantenimiento de los resultados quirúrgicos se vuelve una tarea indispensable y que demanda atención, cuidado sostenido y la posibilidad de acceso a una nueva intervención en caso de no cumplirlo. La orientación hacia el futuro como anticipación especulativa juega un rol central desde el enfoque de biomedicalización. Las cirugías plásticas funcionan en estos términos ofreciendo soluciones prometedoras frente a un presente de malestar subjetivo y corporal de las mujeres

(Clarke et al., 2010). El desenlace de los resultados se traslada a un régimen de responsabilidad compartida en la que la finalidad dependerá del trabajo sostenido de las pacientes. Por esto, en los procesos de transformación de la biomedicina no se puntualizan únicamente en las acciones médicas, sino que, las mismas pacientes deben asegurar sus competencias en las decisiones tomadas al estar mucho más informadas, advertidas y decididas de sus actos previamente estudiados. En consecuencia, el paciente activo en algunas ocasiones tiene pocas posibilidades de culpar a la expertise médica si el tratamiento fracasa (Akrich, 2010).

En otro de sus videos en donde aborda las dudas trabaja sobre las cicatrices, pero de las posibilidades que existen gracias al avance en materia de técnicas e innovaciones:

> Estas son las preguntas más frecuentes sobre cirugía de contorno corporal. ¿La cirugía de contorno corporal deja cicatrices? Si, como cualquier cirugía los procedimientos de contorno corporal dejan cicatrices. Pero las técnicas actuales permiten realizar incisiones más pequeñas y en lugares estratégicos para que las cicatrices sean menos visibles. Las cicatrices tienden a atenuarse con el tiempo y con el cuidado adecuado pueden llegar a ser mínimas.

Continua con los cuidados necesarios que deben seguir las pacientes para lograr los resultados buscados a través de las indicaciones médicas:

> Es importante seguir las indicaciones postoperatorias para lograr el mejor resultado posible. ¿Es importante realizar drenajes linfáticos? El tratamiento postquirúrgico y los drenajes linfáticos son tan importantes como la cirugía. Ayudan al proceso de desinflamación y evitan la formación de seromas, que son pequeñas colecciones de líquido que podrían arruinar el resultado de tu cirugía. El ultrasonido es el principal aliado en esta etapa postquirúrgica. Es muy importante buscar a una persona calificada que pueda ayudarte en todo este proceso postcirugía. ¿Cuánto tiempo de recuperación necesito después de una cirugía de contorno corporal? El tiempo de recuperación varía según el procedimiento realizado pero en general la mayoría de los pacientes pueden retomar sus actividades habituales luego de las tres semanas. Si el procedimiento fue solo una lipo, el periodo puede ser menor. Sin embargo, es recomendable evitar el ejercicio físico intenso por al menos cinco o seis semanas. Es fundamental seguir las recomendaciones de tu cirujano y volver a todas tus actividades de manera paulatina para asegurarte una recuperación adecuada y obtener así los mejores resultados (Nacul, 2025).

A través de estas explicaciones, se advierte las posibles complicaciones que podrían surgir en el momento posterior a la cirugía y "arruinar" el resultado. Al mismo tiempo, se menciona la importancia de tener una persona cualificada que acompañe todo el postoperatorio y seguir las indicaciones de los/as cirujanos/as para obtener una recuperación adecuada y duradera. En este marco, los cuidados son mucho más extensos que simplemente el momento previo a la cirugía, la intervención y la recuperación posterior. Es por esto que, los procesos implican mayores gestiones sobre la propia salud, un seguimiento externo que guíe y controle la recuperación y una vigilancia cuidadosa para identificar cualquier complicación e impedir los resultados deseados. Las responsabilidades morales sobre la gestión de la propia salud se traducen a un cumplimiento sostenido que depende de un mejor acceso al conocimiento, una evaluación constante de los riesgos y los tratamientos disponibles (Clarke et al., 2010).

María José Araujo comenta en un video titulado en la imagen: "Antes de un láser, infórmate". Y lo acompaña advirtiendo el pie del posteo: "Cada vez más mujeres se realizan tratamientos con láser en la zona v [vulvar]., pero muchas veces sin saber con claridad qué tecnología se utilizó, quién lo aplicó o qué protocolo se siguió". Y señala, que incluso, el uso de una buena tecnología si no está bien indicada o aplicada, no garantiza los mismos resultados. Remarca la importancia de que, al momento de someterse a un procedimiento, como paciente es necesario informarse, preguntar y exigir claridad. Para Araujo "cuando se trata de salud, toda decisión responsable hace la diferencia" (7 de septiembre, 2025). En el video mientras explica su idea advierte que: “No todas las tecnologías son iguales y no todos los profesionales cuentan con la formación adecuada. Y no cualquier uso de láser es seguro, eficaz y efectivo. Incluso si una tecnología no está bien indicada o mismo aplicada, tampoco garantiza los mismos resultados”. De esta forma, los cuidados y la responsabilidad dependen de las acciones conscientes de las pacientes frente a la diversidad de tratamientos y productos que existen para la salud. La expansión del campo de cirugía plástica ginecológica, junto con la proliferación de nuevas tecnologías y tratamientos (láseres, radiofrecuencia, bioestimuladores, etc.) amplía la oferta de intervenciones existentes. Esto intensifica las exigencias y reconfigura las formas de cuidado de sí mismas frente a las innovaciones del mercado. De esto se desprenden mayores demandas de información, evaluación y comparación entre tecnologías, profesionales y los riesgos. Por esto, las mujeres deben aprender a orientarse dentro de este campo biomédico cada vez más tecnocientífico y asumir una gestión activa sobre sus cuerpos. La responsabilidad en este sentido también impacta en cómo las mujeres deberían leen estos cambios, en cómo actúan, discuten y demandan estas prácticas, principalmente cuando el sostenimiento de la efectividad de los resultados depende de un correcto desarrollo, no solo de los profesionales, sino de un proceso de co-construcción con las pacientes.

A lo largo del capítulo, se buscó analizar cómo la legitimidad de las cirugías cosméticas en Instagram no se sostiene únicamente en el conocimiento experto de las médicas, sino que se configura mediante un proceso de coproducción entre profesionales, usuarias y la propia plataforma. El intercambio de historias y experiencias, las disputas en torno a la autoridad médica y las formas de participación de las usuarias muestran que la aceptabilidad de estas intervenciones se construye a partir de negociaciones permanentes sobre sus significados, beneficios y límites. De este modo, la legitimidad de las cirugías cosméticas aparece como un proceso relacional y dinámico, en el que se articulan saberes científicos, experiencias personales y expectativas sociales sobre el cuerpo, la salud, el riesgo y el mejoramiento. Al mismo tiempo, estas dinámicas se encuentran atravesadas por representaciones de género y de clase social que configuran una “paciente ideal” asociada a determinadas nociones de feminidad, estilos de vida y posibilidades de acceso a estas prácticas. Siguiendo a Michael Callon, la manera en que se construye la legitimidad de esta práctica científica en Instagram es logrando una asociación de distintas

entidades lo suficiente fuerte para su sostenimiento (Callon, 1998). Para que se produzca la estabilidad se entrelazan las tecnologías innovadoras, el trabajo visual y performativo de las médicas, la propia plataforma y las historias personales de las usuarias como portavoces de esos beneficios. Todo esto actúa para potenciar la efectividad y el reconocimiento de una práctica en constante revisión.

Conclusiones

La cirugía cosmética ocupa históricamente una posición ambivalente dentro del campo médico (Gilman, 1998). A diferencia de otras especialidades orientadas al tratamiento de enfermedades, sus intervenciones se vinculan con la modificación de la apariencia corporal, lo que ha generado debates sobre su estatuto médico y su cercanía con el mercado de la belleza. En este contexto, los profesionales suelen desplegar argumentaciones orientadas a reforzar la dimensión médica de su práctica, enfatizando la responsabilidad clínica, el bienestar del paciente y los criterios profesionales que guían las intervenciones.

Esta tesis se propuso identificar de qué manera se construye la legitimidad de las cirugías cosméticas en Instagram a partir del análisis de tres perfiles de médicas cirujanas. En el primer capítulo, se recuperaron aportes teóricos-metodológicos de los estudios sociales de la ciencia y la tecnología (CTS) y los estudios sobre biomedicalización para pensar los discursos médicos como procesos socialmente construidos que, lejos de ser neutrales, se encuentran atravesados por implicancias sociales, políticas, económicas y culturales (Latour, 1987; Bloor, 1976). Esta caja de herramientas permitió analizar los enunciados sobre la cirugía plástica como sistema de creencias y justificaciones que no están exentos de disputas y controversias (Collins, 1981; Pinch y Bijker, 1987; Latour, 1987).

Como vimos a lo largo del análisis, los discursos que las profesionales producen en Internet se ven permanentemente interpelados por la necesidad de reafirmar la validez científica y moral de la práctica médica que desarrollan. A su vez, la perspectiva de la biomedicalización permitió identificar las formas de validación que estructuran la actividad médica, la centralidad de las tecnologías en la organización de la autoridad profesional y los sentidos que se construyen en torno a la mejora corporal y la expansión de las jurisdicciones médicas en esta especialidad (Clarke et al., 2010; Conrad, 2007). En redes sociales, las cirujanas refuerzan su credibilidad profesional al traducir demandas estéticas y narrativas de bienestar en categorías médicas factibles de intervención quirúrgica.

En el segundo capítulo identificamos cómo las médicas hacen visibles estrategias tradicionales de legitimación del campo científico, tales como credenciales, reconocimiento en el área, participación de congresos, vínculos con instituciones especializadas y empresas que las respaldan su práctica. Estos elementos suponen una nueva dimensión en redes sociales, donde operan como formas performativas de exhibición del conocimiento experto. En este sentido, su presencia en medios conectivos no transforma de manera radical la autoridad profesional, sino que la reconfigura y la vuelve una práctica que debe ser constantemente demostrada, actualizada y puesta en escena.

Además, la exhibición de innovaciones tecnológicas y procedimientos avanzados constituye un recurso central en la construcción de autoridad profesional. La actualización constante y la incorporación de

nuevos artefactos y dispositivos operan como signos de excelencia y garantías de eficacia terapéutica (Clarke et al., 2010). Estas innovaciones son presentadas en sus discursos en nombre del bienestar y la salud de las mujeres, en contraste con formas históricas de medicina asociada a experiencias de desatención, maltrato y/o violencia en espacios de salud. El caso de José María Araujo muestra las estrategias desplegadas dentro de un campo en expansión y la necesidad de construir una legitimidad moral respecto de su importancia en el área de la cirugía cosmética y reconstructiva ginecológica. Del mismo modo, Sabrina Lambois y María Nacul delimitan las prácticas antiguas y desactualizadas y fortalecen su imagen de expertise al ofrecer técnicas novedosas y socialmente reconocidas.

Este aspecto resulta central en la conformación de narrativas que sostienen y amplían la aceptabilidad de las cirugías estéticas. Los repertorios discursivos sobre la importancia de estas prácticas se legitiman mediante la articulación de ideas, metáforas, retóricas e imágenes que posicionan esta actividad médica en Instagram como una práctica profesional y socialmente valiosa. Como señalamos, este recurso no es nuevo, sino constitutivo de la historia de la propia cirugía plástica. En redes sociales, la recurrencia de expresiones como “malestar corporal”, “recuperar la autoestima”, “mejorar la sexualidad”, “volver a ser una misma” permite ubicar las demandas estéticas como problemas de salud. De este modo, se amplían los límites de lo médicamente intervenible al inscribir malestares subjetivos, emocionales y corporales dentro de una gramática terapeútica que los traduce como objetos legítimos de atención profesional. Se evidencia que no solo importa la utilización de cuestiones puramente médicas: habilidades, expertise, actualización, sino que es necesario de un trabajo moral extra que diluya posibles controversias y comentarios negativos y permita así, medicalizar lo estético. En este sentido, las líneas entre lo que es salud y lo que no lo es, se desdibujan permanentemente en la acción por parte de las médicas y las mujeres de demarcar y potenciar las ideas beneficiosas de una actividad que en todo momento está siendo disputada su legitimidad (Gilman, 1998).

A su vez, en el segundo capítulo incorporamos al análisis la plataforma Instagram como un actante sociotécnico que interviene en la co-producción de estos discursos médicos (Latour, 2008). Por esto, la red social no es vista como intermediaria, sino que, en términos latourianos, es mediadora de esos saberes científicos, produciendo una consolidación sociotécnicamente mediada.

Al considerar esta perspectiva, Instagram no funciona como un espacio neutral de difusión, esta participa activamente en la producción, circulación y estabilización de formas contemporáneas de legitimidad médica. Esto permitió identificar por un lado, las estrategias visuales como recursos de expertise que actúan en la conformación de los perfiles como criterios distinguidos frente a otras cuentas de contenidos similares. La dimensión visual emerge como un componente central de la autoridad profesional, donde mostrar procedimientos, cuerpos intervenidos y resultados funciona como una forma específica de escenificar el conocimiento. Las marcas visuales de profesionalismo se materializan a través

de los videos de las propias profesionales presentándose a sí mismas, las fotografías de los "antes" y "después", las narrativas audiovisuales en los que comentan casos, experiencias personales de ellas y de sus pacientes, de los procedimientos estéticos que ofrecen y de las tecnologías que utilizan. Esto fortalece la percepción de una práctica médica más visible, confiable y accesible al poder articular todo esto y producir una *autenticidad performada.*

Otra cuestión es la necesidad de una espectacularización visual de la expertise médica en Instagram. La legitimidad en cirugía cosmética es coproducida por la interacción entre el saber experto y la arquitectura de la plataforma. Allí, la performance de la actividad médica dentro del quirófano adquiere relevancia al momento de escenificar los procedimientos quirúrgicos en vivo y en directo, las técnicas médicas en los cuerpos y en negociar los límites entre lo íntimo y lo público. La expertise es también una competencia mediática y se torna una exigencia para demarcar credibilidad y seguridad en una práctica que es también controvertida, conlleva riesgos y es competitiva.

Esto último es habilitado por las transformaciones de la plataforma que intensifican procesos de estetización y espectacularización de la práctica médica. Se reorganizan los criterios de visibilidad de los procedimientos bajo lógicas algorítmicas de circulación, atención y consumo visual, fuertemente valoradas en plataformas que siguen una economía de la atención. A medida que Instagram prioriza otros formatos sociotécnicos como reels, carruseles, videos cortos con ediciones rápidas, engagement, estas interactúan con la propia práctica médica, modificando y priorizando otras estructuras narrativas en comparación con las utilizadas previo al 2020. El carrusel permite narrativas secuenciales, explicaciones guiadas, posteos pedagógicos y formatos antes–después más directos y secuenciados; los reels sostienen posteos más dinámicos, con impacto visual y un contenido atrayente, sintetizado y esquemático; las historias son formatos propensos a expresar situaciones íntimas, cotidianas y de proximidad con el usuario debido a su corto tiempo de publicación en la red social. Estos formatos contribuyen a elaborar formas diferenciadas de narrar, demostrar y hacer inteligible la práctica de cirugía.

Así, la plataforma Instagram no es simplemente un escenario para el desarrollo de las prácticas digitales de la medicina, es un actante que impacta y reconfigura según su infraestructura evolutiva. De esta forma, esta red social co-produce una legitimidad que depende de las contingencias y reestructuras del diseño y de las modificaciones técnicas que constituye formatos, temporalidades y visibilidades de expertise específicas. Por este motivo, entenderlo desde la perspectiva de Latour (2008) y Callon (1998) cobra sentido al comprender la interacción entre distintos actores heterogéneos que permiten la estabilización de ciertos argumentos científicos. En esta tesis, buscamos mostrar que las médicas, las pacientes y/o usuarias, los recursos visuales y las plataformas se entrelazan para potenciar las ideas en favor de este campo médico.

Aunque esto permite legitimar procedimientos estéticos por medio de lenguajes terapeúticos, esta idea no está completamente establecida. Esta práctica no pierde su carácter polémico, por lo tanto, debe tener estrategias discursivas que la posicionen como un acto positivo, beneficioso y seguro. Pero aún más, en redes sociales, esta debe imponer criterios estéticos distinguidos y bien ejecutados, cuidando las imágenes, los videos, la estética de sí mismas y toda la producción audiovisual que se exige para ser sostenido bajo condiciones de popularidad y prestigio en plataformas visuales y algorítmicas (Van Dijck, 2016; Marwic, 2013). La legitimidad no se apoya únicamente en la expertise de la profesión médica, se construye también una circulación pública de experiencias exitosas en cirugías plásticas que sean visualmente demostradas.

Más allá de estas transformaciones sociotécnicas, la validez de estos discursos en redes también se sustenta bajo ideas democráticas sobre las cuales se busca revalorizar el campo de la cirugía cosmética. La percepción de que existe mayor circulación de saberes médicos, más conocimiento sobre salud, patología, sexualidad y cuidados, ubican a Instagram como actor de difusión y conocimiento científico esencial. Sin embargo, este mayor acercamiento a la información no siempre responde a un mayor acceso y bienestar de salud. Como hemos advertido, las visiones democráticas, muy recurrentes en los imaginarios que rodean a estas plataformas digitales (Van Dijck, 2016) se tensionan cuando ocurren las resistencias, críticas y las controversias, que le asignan aspectos negativos sobre el accionar médico y sobre el acceso que implica estas prácticas, en nombre del bienestar, pero estratificadamente desiguales. A través de estas ideas, las discusiones más políticas y asociados a una actividad privada con sustento en un mercado de negocios que se expande en internet, se privilegian lecturas más en clave de experiencias individuales y proyectos de bienestar propios (Rose, 2012). Estas tensiones irresolubles constatan la negociación permanente entre una práctica de salud terapéutica que merece reconocimiento social por el "impacto" en las personas y una lógica de consumo ligada a estilos de vida específicos de los que dependen de las condiciones materiales. Por lo tanto, estas tensiones muestran que la legitimidad de las cirugías cosméticas permanece siempre parcial, contingente y abierta a controversias.

Finalmente, esta tesis buscó resaltar la relevancia de comprender que la legitimidad no puede entenderse sin el papel activo de las mujeres. Las usuarias no son receptoras pasivas de discursos médicos, sino actrices que participan en la validación, discusión y reafirmación de estas prácticas. En comentarios, testimonios e intercambios en la plataforma, contribuye a la construcción social de la aceptabilidad de las intervenciones y funcionan, muchas veces, como evidencias de su eficacia en internet para quienes observan sus perfiles.

De esta forma, también se construye discursivamente a qué paciente se dirigen las tecnologías biomédicas. La figura de la paciente ideal está atravesada por normas de género y de clase, pero también, de una persona con ciertas condiciones de estilo de vida que se adecue a los estándares del proceso

quirúrgico: informada, atenta a los requerimientos de la responsabilidad corporal, la información adecuada y el compromiso con prácticas de autocuidado. Las cirugías distribuyen la responsabilidad y esta no solo es posible por la técnica médica, depende también de los esfuerzos permanentes de las mujeres para alcanzar sus objetivos estéticos. El incentivo a la construcción de futuros óptimos implica compromisos con regímenes de riesgo, cuidado y responsabilidad. En contextos de mayor consumo de conocimiento biomédico, la adaptabilidad de las personas en torno a las transformaciones se traduce a menudo en intensas negociaciones y en crecientes obligaciones para mantener las exigencias (Clarke et al., 2010).

La consolidación de la cirugía plástica puede analizarse como un proceso de co-construcción, en el que las innovaciones tecnológicas, los discursos médicos sobre la salud femenina y las nuevas formas de problematizar el cuerpo de las mujeres se configuran mutuamente (Jasanoff, 2004). Esta perspectiva permite mostrar que no es únicamente los discursos médicos, ni solo la demanda de las pacientes, ni tampoco Instagram. Son todos estos actores-actantes en conjunto co-produciendo la estabilización de las cirugías en internet.

Si bien esta investigación se concentró en el análisis de perfiles públicos de médicas cirujanas en Instagram, sus hallazgos abren nuevas líneas de indagación sobre la relación entre plataformas digitales, autoridad médica y tecnologías de transformación corporal. En primer lugar, resultaría relevante profundizar en la recepción y apropiación que realizan las pacientes fuera de la interacción visible en redes sociales, explorando cómo estos discursos son incorporados, negociados o resignificados por fuera de las categorías médicas. Asimismo, futuras investigaciones podrían ampliar el análisis hacia otras plataformas digitales, con el objetivo de identificar continuidades y diferencias en las formas contemporáneas de construcción de legitimidad profesional. Por último, este trabajo deja planteada la necesidad de seguir indagando en el papel de las infraestructuras digitales y sus transformaciones técnicas en la configuración de nuevos modos de expertise, visibilidad y autoridad, en un contexto donde la medicina se encuentra crecientemente atravesada por lógicas de mediatización, interacción y circulación algorítmica.

Bibliografía

Akrich, M. (1993). Les formes de la médiation technique [The forms of technical mediation]. Réseaux. Communication, Technologie, Société, 11(60), 87–98.

Akrich, M. (2010). From communities of practice to epistemic communities: Health mobilizations on the Internet. Sociological Research Online, 15(2), 116–132. https://doi.org/10.5153/sro.2152

Araujo, M. J. [@dra.majoaraujo]. (s. f.). *Instagram*. https://www.instagram.com/dramajoaraujo/

Antoniucci, M. B. (2025). ¿Acaso no soy un hombre? Experiencias de transmasculinidades en torno a la identidad, la corporalidad y la (in)visibilidad en Mar del Plata, Argentina (Tesis doctoral, Universidad Nacional de La Plata). SEDICI. http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/187634

Arias, V., y Barboza, R. A. (2024). ¿Médicas y médicos influencers?: Tensiones y paradojas de la medicina estética en Instagram. Avatares de la Comunicación y la Cultura, (27), 1–19. https://doi.org/10.62174/avatares.2024.9189

Arriagada, A., & Ibáñez, F. (2020). "You need at least one picture daily, if not, you're dead": Content creators and platform evolution in the social media ecology. Social Media + Society, 6(3), 1–12. https://doi.org/10.1177/2056305120944624

Becker, H. S. (2006). Outsiders: Hacia una sociología de la desviación (J. Arrambide, Trad.). Siglo XXI Editores.

Bloor, D. (1991). Knowledge and social imagery (2nd ed.). University of Chicago Press.

Bordo, S. (1990). Reading the slender body. En M. Jacobus, E. F. Keller, & S. Shuttleworth (Eds.), Body/Politics: Women and the Discourses of Science (pp. 83–112). Routledge.

Bourdieu, P. (1994). El campo científico. Redes: Revista de Estudios Sociales de la Ciencia, 1(2), 129–160.

Callon, M. (1995). Algunos elementos para una sociología de la traducción: El domesticamiento de las vieiras y los pescadores de la bahía de Saint-Brieuc. Redes: Revista de Estudios Sociales de la Ciencia, 2(3), 55–82.

Callon, M. (1998). El proceso de construcción de la sociedad: El estudio de la tecnología como herramienta para el análisis sociológico. En M. Domènech y F. J. Tirado (Comps.), Sociología simétrica: Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad (pp. 143–170). Editorial Gedisa.

Clarke, A. E. (2010). From epistemic cultures to biomedical technologies: Visual cultures and technoscientific transformations of infancy and abortion. En A. E. Clarke, L. Mamo, J. R. Fosket, J. R. Fishman y J. K. Shim (Eds.), Biomedicalization: Technoscience, health, and illness in the U.S. (pp. 101–143). Duke University Press.

Clarke, A. E., & Shim, J. K. (2011). Medicalization and biomedicalization revisited. En B. Pescosolido, J. Martin, J. McLeod y A. Rogers (Eds.), Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing (pp. 173–199). Springer.

Clarke, A. E., Mamo, L., Fosket, J. R., Fishman, J. R., & Shim, J. K. (Eds.). (2010). Biomedicalization: Technoscience, health, and illness in the U.S. Duke University Press.

Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R., & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. American Sociological Review, 68(2), 161–194.

Collins, H., & Pinch, T. (1993). The Golem: What everyone should know about science. Cambridge University Press.

Conrad, P. (1975). The discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalization of deviant behavior. Social Problems, 23(1), 12–21.

Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. Annual Review of Sociology, 18, 209–232.

Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. Journal of Health and Social Behavior, 46(1), 3–14.

Conrad, P. (2007). The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders. Johns Hopkins University Press.

Conrad, P., & Bergey, M. (2015). Medicalization. En J. D. Wright (Ed.), International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (2nd ed., Vol. 15, pp. 35–40). Elsevier.

Conrad, P., & Leiter, V. (2004). Medicalization, markets and consumers. Journal of Health and Social Behavior, 45(Suppl.), 158–176.

Conrad, P., & Leiter, V. (Eds.). (2013). The sociology of health and illness: Critical perspectives (9th ed.). Worth Publishers.

Conrad, P., & Rondini, A. C. (2010). The internet and medicalization: Reshaping the global body and illness. En E. Ettore (Ed.), Culture, Bodies and the Sociology of Health (pp. 107–120). Ashgate Press.

Conrad, P., & Schneider, J. W. (1980). Deviance and medicalization: From badness to sickness. C. V. Mosby.

Córdoba, M. D. (2010). La cirugía estética como práctica sociocultural distintiva: Un lacerante encuentro entre corporeidad e imaginario social. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, 2(2), 37–48.

Davis, K. (1991). Remaking the she-devil: A critical look at feminist approaches to cosmetic surgery. *Hypatia: A Journal of Feminist Philosophy, 6*(3), 21–43.

Edmonds, A. (2013). Can medicine be aesthetic? Disentangling beauty and health in elective surgeries. *Medical Anthropology Quarterly, 27*(2), 233–252.

ElAbd, M., et al. (2023). Aesthetic surgery before-and-after photography bias on Instagram. *Aesthetic Surgery Journal, 43*(10), NP827–NP835.

Epstein, S. (1996). *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. University of California Press.

Foucault, M. (1977). *Discipline and punish: The birth of the prison* (A. Sheridan, Trad.). Vintage Books.

Foucault, M. (1990). *The history of sexuality: Vol. 1. An introduction* (R. Hurley, Trad.). Vintage Books.

Foucault, M. (1997). *Ethics: Subjectivity and truth* (P. Rabinow, Ed.; R. Hurley et al., Trads.). The New Press.

Foucault, M. (2000). *Power* (J. D. Faubion, Ed.; R. Hurley et al., Trads.). The New Press.

Freidson, E. (1978). *La profesión médica: Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Ediciones Península.

Gill, R. (2007). Postfeminist media culture: Elements of a sensibility. *European Journal of Cultural Studies, 10*(2), 147–166.

Gilman, S. L. (1998). *Making the body beautiful: A cultural history of aesthetic surgery*. Princeton University Press.

Gimlin, D. L. (2002). *Body work: Beauty and self-image in American culture*. University of California Press.

Goffman, E. (2009). *La presentación de la persona en la vida cotidiana* (F. Torner, Trad.). Amorrortu Editores.

Goffman, E. (2015). *Estigma: La identidad deteriorada* (L. Guinsberg, Trad.; 1.ª ed., 11.ª reimp.). Amorrortu Editores.

Haiken, E. (1997). *Venus envy: A history of cosmetic surgery*. Johns Hopkins University Press.

Halfmann, D. (2012). Recognizing medicalization and demedicalization: Discourses, practices, and identities. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine, 16*(2), 186–207.

Haraway, D. J. (1991). *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature*. Routledge.

Haraway, D. J. (1997). *Modest_Witness@Second_Millennium.FemaleMan©_Meets_OncoMouse™: Feminism and technoscience*. Routledge.

Hine, C. (2017). Digital ethnography. En B. S. Turner (Ed.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Social Theory*. Wiley-Blackwell.

Hurst, R. A. J. (2020). The perfect breast: Before and after images in the cosmetic surgery industry. *Imaginations: Journal of Cross-Cultural Image Studies, 11*(1), 67–87.

Illich, I. (1975). *Medical nemesis: The expropriation of health*. Calder & Boyars.

Jasanoff, S. (2004). *States of knowledge: The co-production of science and the social order*. Routledge.

Kline, R., & Pinch, T. (2006). Users as agents of technological change: The social construction of the automobile in the rural United States. En R. C. Scharff & V. Dusek (Eds.), *Philosophy of Technology: The Technological Condition: An Anthology* (pp. 415–425). Blackwell.

Knorr Cetina, K. (2005). *La fabricación del conocimiento: Un ensayo sobre el carácter constructivista y contextual de la ciencia*. Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.

Laestadius, L., y Witt, A. (2022). Instagram revisited. En L. Sloan y A. Quan-Haase (Eds.), *The SAGE Handbook of Social Media Research Methods* (2nd ed., pp. 581–597). SAGE Publications.

Latour, B. (1995). Dadme un laboratorio y levantaré el mundo. *Redes: Revista de Estudios Sociales de la Ciencia, 2*(5), 11–46.

Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social: Una introducción a la teoría del actor-red* (L. Vogelfang, Trad.). Editorial Manantial.

Latour, B., y Woolgar, S. (1995). *La vida en el laboratorio: La construcción de los hechos científicos* (E. Pérez Sedeño, Trad.). Alianza Editorial.

Lambois, S. [@drasabrinalambois]. (s. f.). *Instagram*. https://www.instagram.com/dralambois/

Marwick, A. E. (2013). *Status update: Celebrity, publicity, and branding in the social media age*. Yale University Press.

McRobbie, A. (2007). Post-feminism and popular culture: Bridget Jones and the new gender regime. En D. Negra y Y. Tasker (Eds.), *Interrogating Postfeminism: Gender and the Politics of Popular Culture* (pp. 27–39). Duke University Press.

Merton, R. K. (1964). *The sociology of science: Theoretical and empirical investigations*. University of Chicago Press.

Mines Cuenya, A. (2023). Los grises de la hechura somática de la salud y el bienestar: Las prácticas médicas de la cirugía plástica frente a las demandas de mujeres cis en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Revista Punto Género*, (19), 102–134.

Molina, J. (2023). *La construcción de la indicación médica en cirugía estética en Argentina (1928–2019)* (Tesis doctoral, Universidad Nacional de San Martín).

Molina, J. (2025). Cirugía estética y "terapéutica psicológica" en Argentina durante la primera mitad del siglo XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 32*, e2025063.

Morgan, K. P. (1991). Women and the knife: Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies. *Hypatia, 6*(3), 25–53.

Murguía, A., Ordorika, T., y Lendo, L. F. (2016). El estudio de los procesos de medicalización en América Latina. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 23*(3), 635–651.

Nacul, M. [@dramarianacul]. (s. f.). *Instagram*. https://www.instagram.com/dranaculcirugiaplastica/?hl

Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the natural body: An archaeology of sex hormones*. Routledge.

Oudshoorn, N., & Pinch, T. (Eds.). (2003). *How users matter: The co-construction of users and technologies*. MIT Press.

Parthasarathy, S. (2003). Knowledge is power: Genetic testing for breast cancer and patient activism in the United States and Britain. En N. Oudshoorn & T. Pinch (Eds.), *How Users Matter: The Co-Construction of Users and Technologies* (pp. 133–150). MIT Press.

Pinch, T. J., y Bijker, W. E. (1987). The social construction of facts and artifacts: Or how the sociology of science and the sociology of technology might benefit each other. En W. E. Bijker, T. P. Hughes y T. J. Pinch (Eds.), *The Social Construction of Technological Systems: New Directions in the Sociology and History of Technology* (pp. 17–50). MIT Press.

Pitts-Taylor, V. (2007). *Surgery junkies: Wellness and pathology in cosmetic culture*. Rutgers University Press.

Rabinow, P. (1996). *Essays on the anthropology of reason*. Princeton University Press.

Rohden, F. (2017). Vida saudável versus vida aprimorada: Tecnologias biomédicas, medicalização e aprimoramento. *Horizontes Antropológicos, 23*(47), 29–60.

Rohden, F., & Silva, J. B. da. (2020). “Unless it's scandalous, I'm not interested”: The visibility of corporal transformations and the production of femininities through plastic surgery. *Cadernos Pagu*, (59), e205914.

Rohden, F., y Cavalheiro, C. S. (2024). “Diários de cirurgia”: Corpos, subjetividades e intimidades digitalizadas. *Horizontes Antropológicos, 30*(68), e680404.

Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad*. UNIPE: Editorial Universitaria.

Rustoyburu, C., y Cepeda, A. (Comps.). (2014). *De las hormonas sexuadas al Viagra: Ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brasil*. EUDEM.

Sismondo, S. (2010). *An introduction to science and technology studies* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Torricella, A. (2014). Sensibilidades e imágenes generizadas del "yo" en la década del '40. Lo visual y el dispositivo fotográfico en la construcción de la masculinidad. *Cadernos Pagu*, (43), 319–350.

Van Dijck, J. (2016). *La cultura de la conectividad: Una historia crítica de las redes sociales* (H. Salas, Trad.). Siglo Veintiuno Editores.

Van Dijck, J., & Alinejad, D. (2020). Social media and trust in scientific expertise: Debating the Covid-19 pandemic in The Netherlands. *Social Media + Society, 6*(4), 1–11.

Wajcman, J. (2006). *El tecnofeminismo*. Cátedra.

Wolf, N. (1991). *El mito de la belleza: Cómo se utilizan las imágenes de belleza contra las mujeres*. Emecé Editores.

Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review, 20*(4), 487–504.