

ARTÍCULO

Historia de la cirugía plástica estética de las mamas femeninas en Argentina: entre el “exceso” vergonzante y la feminidad “deficiente”

Joaquin Molina¹ 

> joaquin_molina86@hotmail.com

ORCID: 0009-0000-5416-8210

¹Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina.



Copyright © 2025 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo reconstruir la historia de la cirugía plástica de las mamas femeninas en Argentina. Fundado en el análisis de publicaciones médicas, pretende identificar los avances tecnológicos y las justificaciones médicas en torno a estas prácticas. El primer apartado aborda las mastoplastias de reducción, que aparecen fundamentadas en motivos de orden funcional, económico y psicológico. La segunda sección repone la historia de los materiales y técnicas utilizadas para el aumento mamario. Se destaca la importancia de las prótesis de silicona que, al ser “inertes” y brindar resultados “naturales”, permitieron la consolidación de estas operaciones. Al cierre, se realiza un repaso de publicaciones médicas acerca de los beneficios psico-sociales del aumento mamario, destacando la centralidad de los senos como marcadores de género y en el despliegue de la vida sexual femenina.

Palabras clave: cirugía plástica; mamas femeninas; Argentina; marcador de género; prótesis de silicona

History of female breast plastic aesthetic surgery in Argentina: between shameful “excess” and “deficient” femininity

Abstract: This article aims to reconstruct the history of female breast plastic surgery in Argentina. Based on the analysis of medical publications, it aims to identify the technological advances and medical justifications surrounding these practices. The first section deals with reduction mastoplasties, which appear to be based on functional, economic and psychological reasons. The second section reviews the history of the materials and techniques used for breast augmentation. The importance of silicone prostheses, which, being “inert” and providing “natural” results, allowed the consolidation of these practices, is highlighted. In closing, a review of medical publications on the psycho-social benefits of breast augmentation is made, highlighting the centrality of breasts as gender markers and in the unfolding of female sexual life.

Keywords: plastic surgery; female breasts; Argentina; gender marker; silicone prosthesis

História da cirurgia plástica estética das mamas femininas na Argentina: entre o “excesso” vergonhoso e a feminilidade “deficiente”

Resumo: Este artigo tem como objetivo reconstruir a história da cirurgia plástica das mamas femininas na Argentina. Fundamentado na análise de publicações médicas, busca identificar os avanços tecnológicos e as justificativas médicas em torno dessas práticas. O primeiro apartado aborda as mastoplastias de redução, que se baseiam em motivos de ordem funcional, econômica e psicológica. A segunda seção reconstitui a história dos materiais e técnicas utilizados para o aumento mamário. Destaca-se a importância das próteses de silicone que, por serem “inertes” e proporcionarem resultados “naturais”, permitiram a consolidação dessas operações. Ao final, realiza-se uma revisão de publicações médicas sobre os benefícios psicossociais do aumento mamário, enfatizando a centralidade dos seios como marcadores de gênero e no desenvolvimento da vida sexual feminina.

Palavras-chave: cirurgia plástica; mamas femininas; Argentina; marcador de gênero; prótese de silicone

Historia de la cirugía plástica estética de las mamas femeninas en Argentina: entre el “exceso” vergonzante y la feminidad “deficiente”

Introducción

En *Anecdotario de un cirujano plástico* (1977), el médico argentino Ernesto Malbec rememora distintas situaciones dramáticas y cómicas que se le presentaron a lo largo de su carrera en el ejercicio de la cirugía estética. En una de estas breves narrativas, relata el caso de una veinteañera que “deseaba ardientemente ser sometida a la operación de reducción de mamas, que en aquella época se comenzaban a practicar”. Funcionalmente, el cirujano pudo constatar que las mamas de la muchacha “se habían desarrollado desproporcionadamente” y que habían dejado impresas en sus hombros unas “lamentables” marcas de los breteles. Psicológicamente, Malbec señala que “era una muchacha culta, introvertida, obsesionada por la abundancia de sus senos... que se refugiaba en la buena lectura, huyendo de los deportes por temor a parecer ridícula” (Malbec 1977, 105).

Aunque el examen médico parecía dar buenas razones para operar, el balbuciente estado de este tipo de cirugías (“era una operación ardua”) y de la anestesia general (“aún teníamos que utilizar el cloroformo”) desalentaban a emprender la arriesgada maniobra quirúrgica. Desplegando un pronóstico sombrío Malbec intentó disuadir a la joven, pero la tímida paciente sacó a relucir una convicción sin arredro: “No me importa cómo debe operarme, doctor, hasta sin anestesia me dejaría cortar esta joroba que tengo por delante” (Malbec 1977, 106). Tiempo después de la operación, Malbec recibió una carta de la paciente en la que expresaba su agradecimiento por los cambios experimentados a partir de la mastoplastia de reducción:

La gente se ríe cuando les digo que alguna vez fui tímida, me resulta difícil convencerlos porque no siempre es oportuno explicar que la metamorfosis se debió a aquella bendita operación estética que Ud. me hizo cuando las tablas estaban de moda. No sólo se transforma una vida cuando se le quita a un paciente alguna malformación monstruosa, a veces un simple defecto puede llegar a adquirir proporciones insospechadas en la mente. Usted, doctor, más que operarme el pecho me operó el carácter, y no pasa un día sin que lo recuerde agradecida. (Malbec 1977, 107).

El caso expuesto es uno de los tantos que pueblan la literatura médica argentina sobre cirugía plástica a lo largo del siglo XX y que aspiran a escenificar a estas operaciones como una práctica terapéutica. En este trabajo analizo dichas publicaciones, colocando el foco de análisis en una de las intervenciones más realizadas contemporáneamente: la cirugía plástica de las mamas femeninas. Por su precedencia temporal, el primer apartado toma por objeto las cirugías de reducción, que en Argentina comienzan a realizarse de manera sistemática alrededor de la década del 30'. A partir del análisis de publicaciones médicas podremos identificar las razones funcionales, económicos y psicológicas que los cirujanos plásticos argentinos esgrimen para justificar estos procedimientos. Esto último pone de manifiesto el límite poroso entre cirugía reparadora y cirugía estética, en la medida en que aparece desplegada una concepción ampliada de la salud en la que la necesidad física aparece entremezclada con la experiencia “vergonzante” de las portadoras de senos “hipertrofiados”.

Los dos apartados posteriores toman por objeto la cirugía de aumento del busto femenino. En primer lugar, hago un repaso de los intentos fallidos por encontrar materiales de inclusión para el agrandamiento pechos, que daría sus frutos a inicios de la década del 60' con la introducción de los primeros modelos de prótesis de silicona en Estados Unidos. Según destaco, la obtención de resultados “naturales” sería uno de los factores claves en la aceptación de dichas prótesis y permitirían la paulatina consolidación de las mastoplastias de aumento en Argentina. En el apartado de cierre, apelo a literatura internacional y nacional con el objeto de identificar la relevancia que asume la “feminidad” y la sexualidad en los discursos médicos orientados a legitimar estas prácticas. De esta manera, en contraste con la experiencia de asedio que suscita la involuntaria exhibición pública de las mamas “hipertrofiadas”, los pechos “hipoplásticos” vienen asociados a un cuerpo femenino “deficitario” y a una intimidad que encuentra obstáculos para desarrollarse plenamente.

Este artículo aspira a realizar un aporte a la reconstrucción de la historia de la cirugía plástica y de las justificaciones médicas en torno a estas prácticas, materia que ha sido escasamente explorada por las ciencias sociales latinoamericanas (Jarrín 2017; Molina 2023) y que cuenta con algunos exponentes a nivel internacional (Haiken 1997; Gilman 1998; Gilman 1999; Guirimand 2005). Asimismo, pretende realizar una contribución al campo de estudios que abordan los procesos de medicalización (Conrad y Schneider 1992) y la performance de corporalidades femeninas (Butler 2002). Particularmente, entabla un diálogo con aquellas publicaciones que versan sobre la historia cultural de las mamas femeninas (Yalom 1997) y con las producciones que problematizan la performance de género a través del consumo de mastoplastias (Naugler 2009; Rohden y Silva 2020; Naidin 2024; Schmitt y Rohden 2020).

Mastoplastias de reducción: el peso de la vergüenza

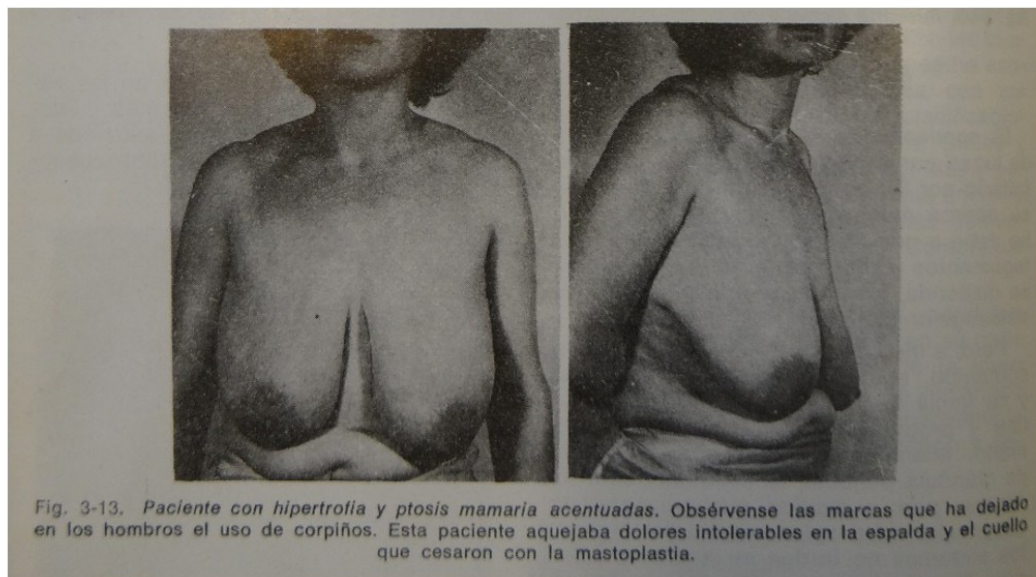
La literatura especializada coincide en señalar que, más allá de algunas publicaciones aisladas correspondientes a los años 1699 y 1857, las mastoplastias de reducción comienzan a tener una aparición más sistemática entre fines del siglo XIX y principios del XX (Sinder 2018). El mismo fenómeno se repite en Argentina, donde pueden identificarse algunos atisbos tempranos acerca de una preocupación por resolver quirúrgicamente este tipo de problemas. De esta manera, en fecha temprana como el 25 de mayo de 1931, podemos encontrar un artículo de E. Schwarzmán (1931) que lleva por título *La técnica de la plástica mamaria*. Asimismo, en 1932 comenzaron a practicarse las primeras mastoplastias de reducción en el *Instituto de Clínica Quirúrgica* de Buenos Aires arribando casi a un centenar de casos en 1949 (Fernández 1951, 2).

El paulatino incremento del interés por estas intervenciones se patentiza entre fines de la década del 40' y al cierre del 50'. De esta manera, el tema oficial del *Cuarto Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica* (1949) llevado a cabo en Montevideo (Uruguay) fue el de las plásticas mamarias. Los presentadores a cargo de dicho tema fueron el cirujano plástico argentino Julián Fernández y su colega uruguayo José Pedro Cibilibis Puig. Dos años después, Fernández retomaría y ampliaría lo expuesto en dicho congreso, para publicar el primer libro argentino dedicado exclusivamente a la cirugía plástica de la mama: *Mastoplastia. Nuestra experiencia* (1951). Unos años después, haría su aparición la primera edición del libro *Plásticas mamarias* (1958) de Héctor Marino, cuya reedición tendría lugar en 1978.

En el libro mencionado en último término, Marino afirma que hasta bien entrada la década del 30' las técnicas de reducción eran aplicadas únicamente cuando se constataba una hipertrofia mamaria de carácter exagerado, adquiriendo estas intervenciones una finalidad únicamente ortopédica y funcional. En contraste, con “el advenimiento de anestésicos seguros, de antibióticos, de cuidados postoperatorios perfeccionados y el conocimiento de procedimientos quirúrgicos artísticos” la indicación de estos procedimientos se amplía para incluir “deformidades más reducidas” (Marino 1978, 5-6). La apertura del dominio técnico sobre la estética mamaria, viene acompañada de la necesidad de justificar intervenciones aparentemente despojadas de finalidad terapéutica. Para llenar tal cometido, la literatura médica despliega una concepción ampliada de la salud que desdibuja el límite entre reconstrucción y estética (Naugler 2009; Schmitt y Rohden 2020), apelando a la combinación de razones funcionales, económicas y psicológicas. Esta concepción ampliada refleja la medicalización de los cuerpos femeninos, donde la medicina y la psicología producen discursos generizados que normativizan la feminidad y la sexualidad (Foucault 1976; Passerino y Trupa 2015), alineándose con las ideas de Rohden (2017) sobre cómo las tecnologías de mejora personal transforman la subjetividad a través de la cirugía estética.

Funcionalmente, las publicaciones médicas señalan que los senos femeninos “hipertrofiados” conllevan una serie de molestias físicas, tales como: reacciones inflamatorias de la piel provocados por la sudoración en los pliegues mamarios; problemas posturales generados por el peso de los senos; y dolor de hombros surgidos a raíz de la presión ejercida por los breteles de los corpiños. Estas consideraciones son puestas de manifiesto en dos fotografías presentes en el libro *Plásticas Mamarias* del cirujano argentino Héctor Marino (1978) (Figura 1). En ellas pueden apreciarse las mamas de una paciente capturadas de frente y de perfil. En el epígrafe, se destacan las repercusiones físicas de la “hipertrofia” mamaria (marcas en los hombros por el uso de corpiños y dolor de espalda) y el beneficio que la reducción mamaria conllevó para la paciente.

Figura 1. Problemas funcionales derivados de la “hipertrofia mamaria”.



Fuente: Marino (1978, 30).

En el plano económico, las publicaciones médicas aspiran a mostrar que la apariencia corporal constituye un requisito exigido para insertarse en el mercado de trabajo. En la mayoría de las ocasiones colocan el foco de análisis en los empleos de servicio, que exigen performar determinadas cualidades ante una audiencia con el fin de contribuir a la circulación de bienes y servicios (Hall 1993; Otis 2011). Asimismo, suelen destacar la apertura de oportunidades laborales para la mujer “moderna” (Bontempo 2011) en estos empleos que implican una incursión en la vida pública, pero que aparecen anclados en el despliegue de cualidades propias del “eterno femenino” (De Beauvoir 2005).

Al tratarse de empleos de servicios, los estándares de belleza femeninos requeridos aparecen asociados a ideales corporales de clase media, que privilegian la discreción de las formas “naturales” por sobre la exuberancia hiperfeminizada de los sectores populares (Rohden y Silva 2020; Naidin 2024). En otras palabras, a despecho del carácter novedoso y de la cuota de prestigio que revistieron algunas de estas ocupaciones (Queirolo 2015), fueron resignificadas como espacios propicios para la conservación y la realización de la feminidad. En su libro *Mastoplastia. Nuestra experiencia* (1951), el cirujano plástico argentino Julián Fernández sintetiza esta idea de manera elocuente:

Los motivos de orden profesional justifican también la mastoplastia. En el mundo moderno la mujer desempeña un papel activo... El éxito de sus esfuerzos no depende siempre exclusivamente de su capacidad intelectual o técnica, sino que muy a menudo depende también de su capacidad de simpatía, la que a su vez está condicionada primordialmente por la armonía de sus formas. Esto es particularmente cierto en algunas profesiones: bailarinas, actrices, modelos, maniqués, etc. (Fernández 1951, 26).

Además de motivos de orden funcional y económico, el corpus empírico analizado identifica razones de orden psicológico para llevar a cabo las mastoplastias reductoras. La articulación de fundamentos psicológicos en torno a la cirugía estética no fue un proceso que remite únicamente a los especialistas argentinos. En línea con ello, refiriendo al desenvolvimiento de la cirugía estética en Norteamérica, Gilman (1998) muestra las distintas teorías psicológicas articuladas en torno a la eficacia terapéutica de estas prácticas durante buena parte del siglo XX. La misma idea es retomada por Haiken (1997) en su libro sobre la historia de la cirugía plástica en Estados Unidos, en el que destaca la centralidad que asumió la noción de “complejo de inferioridad” para articular una racionalidad terapéutica en torno a la cirugía estética. Para el contexto europeo, Guirimand (2005) reconstruye la historia de la cirugía estética en Francia durante el período de entreguerras, destacando que para los pioneros de la disciplina la “normalización” física de los pacientes podía jugar un rol importante en la profilaxis del suicidio y la cura de los neuróticos. A nivel latinoamericano, varias investigaciones brasileñas sobre el desenvolvimiento contemporáneo de la cirugía estética, ponen de relieve el lugar del “bienestar” y la “calidad de vida” en la construcción de una concepción ampliada de la salud que vendría a legitimar estas prácticas (Edmonds 2010; Schmitt y Rohden 2020).

La literatura médica argentina sitúa los senos en el marco de un relato de corte socio-cultural en el que la “emancipación del cuerpo femenino” tiene efectos paradójicos: la creciente visibilidad de sectores anatómicos antes ocultos a la vista, abre el cuerpo al escrutinio crítico de “terceros” e impone a la conciencia de las mujeres un doloroso registro de sus “deficiencias”. En dicho proceso, se conjugan una moda que impone vestimentas cada vez más reveladoras y la apertura de espacios públicos en los que placer y movimiento despojan a los cuerpos de sus ropajes civiles cotidianos.

En este marco, no es casual que los escenarios en los que se agudiza la percepción de los “defectos” en la conformación mamaria sean aquellos destinados al esparcimiento. Para ejemplificar este punto, vale la pena traer a colación un fragmento del libro de Julián Fernández sobre plásticas mamarias:

La evolución de las costumbres ha conducido a tal exteriorización de las formas anatómicas, que ellas han quedado prácticamente bajo el control de todas las miradas. Una simple incursión por playas, campos de deportes, natatorios e incluso ambientes mundanos, no haría sino confirmar este aserto. Como consecuencia se ha desarrollado en el espíritu femenino un ansia, muy comprensible, de perfección de formas. (Fernández 1951, 28).

Según los cirujanos plásticos argentinos, la creciente visibilidad pública viene asociada a la retracción y el padecimiento psíquico de las mujeres portadoras de senos hipertrofiados. Así, en fecha temprana como 1943, el cirujano plástico Fernando Schreiber afirma que estas mujeres buscan ocultar el “seno deforme” evitando los ejercicios físicos y las playas. Asimismo, señala que estas “enfermas” muestran “graves estados de melancolía”, “desarrollan complejos de inferioridad” y algunas están “obsesionadas por pensamientos de suicidio” (Schreiber 1943, 293).

Por su parte, en un breve capítulo del libro *Cirugía Estética* (1946), Palacio Posse describe de la siguiente manera la experiencia de las mujeres portadoras de defectos en el busto: “La humana ambición matrimonial, el placer de la playa y el deporte, la moderna indumentaria, etc. están casi vedadas para las poseedoras de este defecto, que llega a producirles un verdadero complejo de inferioridad que las vuelve retraídas” (Palacio Posse 1946, 36).

Ahora bien, aunque los problemas estéticos del busto femenino se exacerban en escenarios de recreación donde aparecen más al descubierto, la particularidad de los pechos excesivamente desarrollados es que pueden hacerse ostensibles en cualquier situación de la vida cotidiana. Así lo deja entrever un relato presente en *Anecdotario de un cirujano plástico* (1977). La narrativa tiene su punto de inicio *in media res*: una mujer de 40 años irrumpe desesperada en el consultorio de Ernesto Malbec, implorando que le realizara una cirugía de reducción mamaria. Aunque al examen físico el pedido estaba “justificado”, lo que desconcertaba al profesional era la premura con que la paciente realizaba el pedido, “pues las mamas... no le habían crecido de la noche a la mañana” (Malbec 1977, 25). Inquirida, la mujer relató que el día precedente viajaba en un colectivo repleto cuando su hija de tres meses comenzó a llorar y, para apaciguarla, decidió descubrir su pecho para darle de amamantar. Fue entonces que un hombre, que viajaba de pie junto a ella, preguntó a viva voz: “Señora, discúlpeme. Pero, ¿me quiere decir si su nena chupa o sopla?”. La “grosería” desató una “carcajada general... que ella recibió con la cara ardiendo como si hubiese sido una bofetada” (Malbec 1977, 27) (Figura 2).

Figura 2. Ilustración de narrativa “Chupa o sopla”.



Fuente: Malbec (1977, 24).

Lo interesante de la narrativa precedente no sólo es que se despliega en un espacio público y cotidiano, sino también que el comentario realizado asuma la forma de una “grosería” y que sea formulado por un hombre adulto. Esto último, permite poner de relieve una de las peculiaridades que según la literatura examinada asume la experiencia social de las portadoras de senos “hipertrofiados”: implican la involuntaria exhibición pública de un sector íntimo socialmente cargado de erotismo que las hace víctimas del asedio sexual masculino. La vergüenza y la retracción emergen como la contracara de dicha experiencia, impulsando a las pacientes a modificar quirúrgicamente sus pechos con el objeto de pasar inadvertidas (Gilman 1999). En los próximos apartados recorreremos el camino inverso, al mostrar cómo el “escaso” desarrollo del busto viene asociado a la falta de “feminidad” y a una sexualidad que requiere de las prótesis mamarias para realizarse plenamente.

Historia de las tecnologías de aumento mamario

La historia de las tecnologías de aumento mamario está jalonada por un ciclo de innovación, modificación y desilusión (Jacobson 2000). Tiene como puntos nodales la adopción de distintos materiales y técnicas quirúrgicas: los trasplantes de materiales autólogos, las inyecciones de sustancias aloplásticas y los implantes aloplásticos preformados (Schenone 2008). Las prótesis de silicona marcan un punto de inflexión en esta historia al constituir un material que presentaría pocas reacciones adversas y brindaría resultados “naturales”. Dichas prótesis ven luz pública en 1963, en una presentación a cargo de Thomas Cronin y Frank Gerow durante el *Tercer Congreso Internacional de Cirugía Plástica* (Washington D. C). Bajo el sugerente título de *Augmentation Mammoplasty: A New ‘Natural Feel’ Prosthesis*, los médicos afirman que el escaso desarrollo del busto genera en las mujeres un sentimiento de escasa feminidad y que la búsqueda por responder a esta demanda condujo a muchos cirujanos a experimentar con prótesis que tendían a endurecerse y a asumir una apariencia poco natural (*‘unnaturally firm’*).

En contraste, las prótesis de silicona no sólo estaban rellenas de una sustancia “inerte” para el organismo humano, sino que también brindaban resultados estéticos “naturales”. Varias investigaciones provenientes del campo de las ciencias sociales han destacado el uso recurrente de esta categoría para designar el tipo de resultados que cirujanos plásticos y pacientes aspiran a alcanzar (Clarke y Griffin 2007; Rohden y Silva 2020; Naidin 2024). Según emerge de estos trabajos, la noción viene a designar la (re) creación quirúrgica de un cuerpo lo suficientemente sutil como para que los signos de artificialidad pasen desapercibidos, trazando una oposición con una estética corporal marcada por la exageración y el artificio abiertamente exhibido. Esta concepción médica de lo “natural” suele estar impregnada de juicios estéticos y morales propios de las elites urbanas, que toman distancia con respecto a las aspiraciones estéticas de pacientes de sectores populares, trabajadoras sexuales y población travesti/trans que a menudo buscan resultados notorios que afirmen una identidad corporal hiperfeminizada (Pelucio 2005; Santos 2021). La historia de los implantes mamarios está atravesada por los mismos criterios de evaluación, tal como lo expresa Jacobson (2000) al retomar y analizar varios fragmentos claves de la presentación realizada por Cronin y Gerow en 1963:

Designed to be fluid, to mimic ‘the softness and change of shape with different positions of the body’ ... [implants] provided a ‘natural feel’ as well as look. It passed ‘contactual inspection’ (one sort of ‘feel’) and satisfied the women into whose bodies it was placed (another ‘feel’). Its naturalness was the naturalness of the ideal: ‘The use of this prosthesis has generally resulted in breasts of pleasing contour, with softness comparable to the young adult breast’. (Jacobson 2000, 79).

La cirugía plástica argentina no estuvo al margen de los vaivenes técnicos internacionales en la búsqueda de materiales para aumentar el volumen de las mamas femeninas. En 1946 el cirujano plástico argentino Juan Ramón Palacio Posse menciona distintos tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos orientados a resolver “la verdadera tortura moral” suscitada por el desarrollo insuficiente de los senos. Entre los quirúrgicos, refiere a los trasplantes de tejidos autólogos, formulando reservas tales como las cicatrices que producía el procedimiento y la tendencia de estos injertos a reabsorberse (Palacio Posse 1946, 58). Tres años después, Juan Andrés Codazzi Aguirre deja sentada la precariedad del panorama técnico para responder a la “afligente situación” del escaso desarrollo del busto. El cirujano dice haber descartado el uso de materiales autólogos, inclinándose por la aplicación de inyecciones de suero fisiológico y gluconato de calcio (Aguirre y Andrés 1949, 275).

Durante la década del 50’ se produciría, a nivel internacional, una proliferación de prótesis mamarias elaboradas a partir de materiales sintéticos. Los cirujanos plásticos argentinos no parecen haber estado ajenos a experimentar con estas innovaciones. Uno de estos cirujanos fue Ernesto Malbec que, en 1962, publicó un artículo titulado *Una nueva prótesis para la hipoplasia mamaria*. Allí describe los sucesivos fracasos al emplear los distintos materiales sintéticos por entonces disponibles, que lo llevaron a idear una cápsula de polietileno rellena de aire que presentaba las características de ser “elástica, flexible, de poco peso, perfectamente tolerada por el organismo” (Malbec 1962, 972). Además de la tendencia a desinflarse, las prótesis diseñadas por Malbec presentarían otro tipo de problemas asociados a la falta de “naturalidad” en los resultados.

El último punto es revelado por el propio cirujano en el primer número de la serie de publicaciones tituladas *Anecdotario de un cirujano plástico* (1971). Allí relata el caso de una mujer que, en la década del 60’, arribó a su consultorio solicitando la corrección de sus “glándulas mamarias atrofiadas y caídas” (Malbec 1971, 123). El médico operó a esta mujer apelando a las cápsulas de polietileno, obteniendo un resultado tan satisfactorio que la mujer le agradeció con un efusivo abrazo. Pasado el tiempo, y en las sucesivas visitas, la alegría daría paso al descontento de la paciente. Intrigado por este cambio en la percepción, el cirujano procedió al examen físico, encontrando que las mamas de la mujer presentaban un buen aspecto. Fue entonces que se produjo el siguiente intercambio verbal:

- Veá, señora, ésta es una de las mejores operaciones que hice durante toda mi vida. No creo que podría haberla hecho mejor.
- Sí —respondió ella—, el resultado estético es muy lindo, pero yo no estoy conforme y tampoco lo está mi esposo. [...] ¿Sabe cuál es el motivo? Que cuando se hace presión sobre ellos, producen ruido, mucho ruido: clac, clac, clac”. (Malbec 1971, 125).

A pesar del carácter anecdótico, el relato precedente es altamente revelador de la centralidad que tienen las percepciones al momento de poner a prueba la eficacia de las prótesis mamarias para transmitir una sensación de “naturalidad”. En este caso, el ruido producido a partir del contacto en el marco de una relación íntima viene a delatar la artificialidad de los senos, generando disconformidad en la paciente y su cónyuge. Esta narrativa subraya una concepción ampliada de lo “natural” tal como es abordada habitualmente por la literatura de las ciencias sociales sobre el tema, al trascender la dimensión visual, incorporando el tacto e incluso el sentido de la audición como criterios claves de aceptación de los senos modificados artificialmente.

Más allá de las innovaciones locales, los especialistas argentinos también experimentaron con muchos de los materiales sintéticos que proliferaron a partir de la década del 50'. Así lo expresa el cirujano plástico argentino Héctor Marino en la segunda edición del libro “Plásticas Mamarias” (1978), en donde describe el ciclo de ilusión y desencanto que atravesaron dichos materiales destinados a agrandar los pechos femeninos:

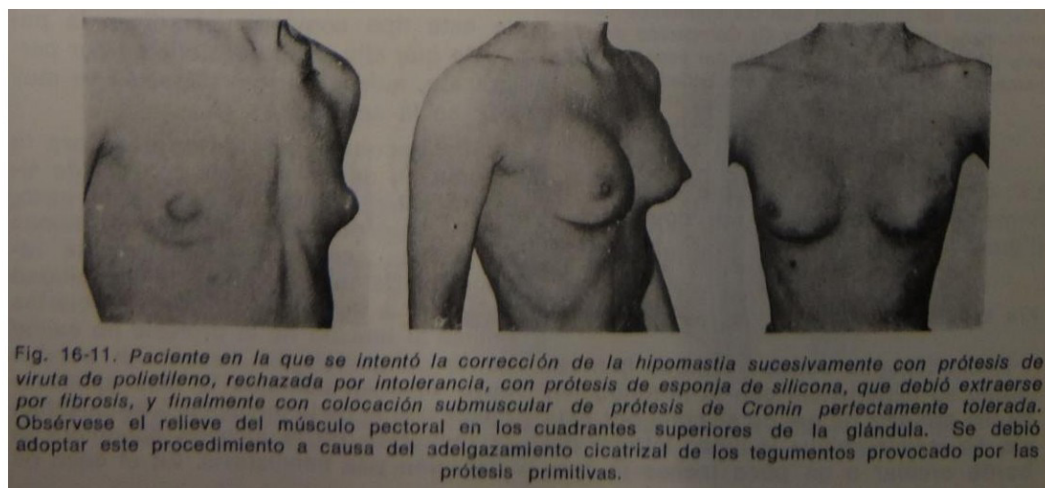
La aparición de materiales químicamente inertes para el organismo, tales como el polietileno o el poliuretano, utilizados bajo forma de virutas o de esponjas hizo esperar que se había encontrado una solución al problema. Pero prestamente se notó que, a pesar de la comprobada inercia química, los casos de intolerancia de las inclusiones se multiplicaban. (Marino 1978, 189-190).

Las fotografías insertadas poco después de este fragmento, dan cuenta de que estos materiales sintéticos fueron efectivamente empleados en Argentina. Ordenadas temporalmente, construyen una narrativa a pequeña escala y corporizada de la historia contemporánea de las tecnologías de aumento mamario. A partir del contraste, Marino plantea un relato que va en el sentido del progreso, donde los fracasos (“intolerancia” y “fibrosis”) con determinados materiales (“viruta de polietileno” y “esponja de silicona”) son seguidos por el éxito conseguido a partir de la colocación “de prótesis de Cronin perfectamente toleradas” (Figura 3).

Dicha secuencia es expresada con claridad meridiana por el propio autor, apelando al contraste entre las dudas que le planteaban los implantes disponibles en 1958 (fecha de la primera edición de su libro) y las certezas que aflorarían veinte años después a raíz del uso relativamente prolongado de las prótesis mamarias de gel de silicona:

En nuestra primera edición, hablando de las inclusiones mamarias, decíamos que: “Si bien el procedimiento es atractivo... tiene por ahora el grave inconveniente de que la cantidad de material necesaria para obtener un efecto suficiente conspira contra la buena tolerancia... Por lo tanto, hay que esperar los resultados de una experiencia prolongada para poder hablar de éxito permanente con estos procedimientos” ... [Desde] entonces esa experiencia se ha llevado a cabo y, en la actualidad, el aumento de las mamas hipoplásicas mediante inclusiones aloplásticas ha entrado en la práctica diaria... (Marino 1978, 189).

Figura 3. Secuencia de intervenciones de aumento mamario con distintos tipos materiales sobre una paciente argentina.



Fuente: Marino (1978, 197).

La incorporación de las prótesis de silicona al arsenal quirúrgico de los cirujanos plásticos vino a instalar paulatinamente a las mastoplastias de aumento como una de las operaciones más realizadas en Argentina. Para dimensionar lo significativo de este cambio, cabe destacar que durante la primera mitad del siglo XX las cirugías estéticas recaían casi exclusivamente sobre el rostro, abarcando alrededor del 95% de las demandas de corrección quirúrgica (Malbec 1939). Posteriormente, las estimaciones presentes en medios gráficos argentinos muestran que entre las décadas del 60' e inicios de los 90' el rostro continúa siendo el sector anatómico intervenido con mayor frecuencia, tendencia que comienza a revertirse entre mediados de los noventa y principios de los dos mil. Así, según una encuesta realizada en 2004 a miembros de la *Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora* (SACPER), del total de procedimientos realizados en 2003, un 20% correspondió a la lipoaspiración y 19% a mastoplastias de aumento, seguidas de lejos por las cirugías de párpados (12,5%) y de nariz (11%) (Rivera et al. 2005).

En suma, a lo largo del siglo XX, los cirujanos plásticos argentinos experimentaron con las técnicas y materiales disponibles internacionalmente para agrandar el busto femenino. Los malos resultados llevaron a descartar buena parte de estas tecnologías, tendencia que se revertiría con la introducción de las prótesis de silicona. Con el tiempo, esto redundaría en un desplazamiento del rostro en favor del cuerpo como el sector anatómico sobre el que recaerían la mayor parte de las cirugías estéticas, ubicando a los procedimientos de aumento mamario en los primeros puestos del ranking por tipo de intervención.

Sin pechos, no hay matrimonio

La literatura médica acerca de la cirugía de aumento mamarios coincide en señalar que los pechos constituyen un carácter sexual secundario cuyo desarrollo está íntimamente ligado a la afirmación de la identidad femenina (Yalom 1997; Gilman 1999; Silva 2018; Rohden y Silva 2020). En línea con ello, la falta de desarrollo de este marcador de género conllevaría el sentimiento de encarnar la feminidad de manera “deficiente”. Al igual que los pechos hipertrofiados, el padecimiento de esta “deficiencia” estética se agudiza en el marco de determinados escenarios sociales. La particularidad de los pechos poco desarrollados o “hipoplasia mamaria” es que plantean una transición de la vida pública a la vida íntima. Para observar en detalle la manera en que se despliega esta problemática y las evidencias que se plantean para mostrar la eficacia terapéutica del aumento de busto, exploraré algunas las publicaciones expertas internacionales y argentinas sobre la materia.

La mayoría de las publicaciones internacionales coinciden en la caracterización sociodemográfica de las operadas. Usualmente se trata de una población que promedia los 30 años, caucásicas, proveniente de sectores medios y con hijos. Predominantemente, la demanda constituye una expresión tardía de un problema de larga data, en tanto son mujeres que desde jóvenes percibieron la pequeñez de sus pechos pero que recién pisando la treintena optaron por operarse. El segundo factor de peso refiere al embarazo y la lactancia que, según describe la literatura médica, da lugar a senos vacíos y caídos.

De lo anterior, podemos sugerir que la operación de aumento de busto se sitúa preferentemente en la juventud. Asimismo, tal como señalamos al inicio, se asocia a una feminidad deficitaria que se acrecienta en aquellas experiencias de la vida social en que los pechos se tornan visibles. De esta manera, en un artículo sobre injertos dermograsos para aumento de busto, el cirujano plástico norteamericano Herbert O. Bames (1953) afirma que los “deportes modernos” exigen que una mayor parte de la superficie corporal quede al descubierto y que las mujeres que presentan “desviaciones marcadas” en el desarrollo del busto se ven impedidas de participar de esas actividades (Bames 1953, 404). Los estadounidenses Cronin y Brauer (1971), por su parte, sitúan a los senos poco desarrollados como un obstáculo para el despliegue de la vida sexual: “Many women with aplasia, hypoplasia, asymmetry or secondary atrophy of the breasts suffer a deep sense of inadequacy which may seriously interfere with courtship and marriage” (Cronin y Brauer 1971, 441).

Más allá de las argumentaciones breves desarrolladas en el marco de artículos dedicados principalmente a la difusión de técnicas quirúrgicas, resulta relevante destacar que a partir de la década del 50' comienzan realizarse investigaciones exclusivamente orientadas a exponer los beneficios psico-sociales de la cirugía de aumento mamario.

Productos de la colaboración entre profesionales de la salud mental y cirujanos plásticos, la particularidad que presentan es que adoptan métodos cuantitativos con la pretensión objetivar y generalizar el aporte psicológico de las mastoplastias de aumento.

La primera de esta serie de investigaciones data de 1958 y fue publicada por Edgerton y McClary. A partir de entrevistas psiquiátricas y test psicológicos realizados a 84 pacientes en el Johns Hopkins Hospital, los autores encontraron que la inhibición acerca del tamaño de los pechos aparece en estrecha conexión con situaciones tales como ir a la playa, probarse vestidos, usar vestidos escotados, etc. En algunos casos, también se detectó una ansiedad fóbica a que sus maridos les tocaran los pechos. En las conclusiones, los investigadores constatan que “después” de la cirugía la mayoría de las mujeres se mostraron satisfechas exhibiendo un incremento en la autoestima, una disminución de la ansiedad fóbica a ser tocadas y una mejoría en la felicidad marital (Edgerton y McClary 1958, 297-305). Con el tiempo, estas publicaciones muestran una mayor sofisticación, expresada en la incorporación de grupos de control y el desarrollo de instrumentos de medición acreditados para cuantificar con precisión el impacto de la cirugía de aumento mamario.

En Argentina, las primeras referencias a los “beneficios” psicosociales de las mastoplastias de aumento datan de mediados de la década del 70'. Al igual que sus pares norteamericanos, los cirujanos plásticos argentinos destacan la centralidad de los pechos en la construcción de una feminidad plena y su importancia en el despliegue de la vida sexual. Para abordar este último punto, analicemos los argumentos desplegados en el libro *La mama. Estructura, patología, diagnóstico y tratamiento* publicado en 1957 y reeditado en 1977. Escrito por Julio V. Uriburu (1977), cirujano y fundador de la *Sociedad Argentina de Mastología*, esta publicación contó con la colaboración de Florencio A. Sanguinetti (mastólogo y pintor) y de Héctor Marino (fundador de la *Sociedad Argentina de Cirugía Plástica*).

Sanguinetti utiliza sus conocimientos sobre historia del arte, para analizar las variaciones en *El sentido antropológico y cultural de la mama a través de las civilizaciones*. Al igual que la historiadora estadounidense Yalom (1997), Sanguinetti afirma que a través de la historia este sector anatómico representó “las dos funciones de la feminidad: 1) como medio de seducción amorosa, 2) como elemento de creación maternal, y mantenimiento de la creación a través de la lactancia” (Sanguinetti, 1977: 50). Desde su perspectiva, la “emancipación social de nuestro tiempo” ha terminado por desplazar el sentido maternal de los pechos femeninos, para focalizarse exclusivamente en su “connotación erótica” (Sanguinetti 1977, 52). Marino, por su parte, amplía el análisis de la creciente erotización de los pechos femeninos colocando el foco en la “evocación” de la forma femenina que permea la vida pública del “hombre moderno”. Ello tiene lugar en medios de comunicación, en diferentes expresiones artísticas y en un mercado que apuntala sus ventas en la atracción que genera el seno femenino:

En la actualidad un escaparate de librería de una ciudad moderna muestra por lo menos un 30% de las tapas de sus volúmenes con una figura de mujer en la plenitud de su desarrollo, y no se anuncia una heladera, un automóvil, un viaje, sin el consiguiente aditamento de la modelo menos o más vestida, pero siempre generosamente formada. (Marino 1977, 84).

Aunque no del todo parangonable, para continuar profundizando en la materia, considero pertinente traer a colación un artículo del cirujano plástico argentino Julián Fernández que lleva por título *Trascendencia psico-social de la reconstrucción mamaria* (1977). En esta publicación Fernández expone sucesivamente la importancia de las mamas femeninas, los problemas que acarrea su exéresis por cáncer y el impacto que las operaciones reconstructivas tienen sobre las pacientes. Según afirma el autor, las mamas constituyen la “expresión morfológica de la feminidad”, rasgo diferencial que asume mayor relevancia en la “época actual” en tanto “la vida al aire libre en playas, deportes o la simple vida ciudadana en la que los vestidos se sintetizan audazmente” tornan más visibles este sector anatómico. Asimismo, afirma que la buena conformación y armonía del busto “constituye un punto de atracción del sexo que la mujer por lo general no desconoce y por lo general no disimula” (Fernández 1977, 133-134).

La mutilación de este órgano conlleva, en consecuencia, la emergencia de “psicopatías manifestadas por complejos y depresiones anímicas [que] incapacitan a las enfermas en su vida social o psíquica”. Ante todo, porque al perder un atributo íntimamente asociado a su identidad femenina, las mastectomizadas “se sienten lastimadas en lo más íntimo de su personalidad” (Fernández 1977, 135). Por otra parte, la pérdida del busto se constituye en un obstáculo para la conformación o el sostenimiento de vínculos de pareja, tornándose especialmente gravosa en las mujeres jóvenes y solteras. Ante este panorama, la cirugía no solo deviene en un “auxilio valioso de la psiquiatría”, sino también en una operación que permite realizarse en la esfera “sentimental y hogareña”: “Sobre 15 reconstrucciones, sabemos de 6 casamientos (3 de ellos ya con hijos) lo que da un porcentaje de alrededor del 45% de enlaces después de la operación plástica (Fernández 1977, 136-137).

Veinte años después del artículo de Fernández, otra contribución sobre psicología en las operadas de las mamas aparece en la *Revista Argentina de Cirugía Plástica*. En esta última, el cirujano plástico argentino Daud Osvaldo (1997) identifica a las mamas como un “signo visible del sexo femenino”, central para el desarrollo de la valía personal y el despliegue de la vida sexual. De esta manera, “las mamas de una mujer habrán contribuido a una alta autoestima si la mujer ha estado contenta y ha gozado con ellas, por su aspecto, sus sensaciones, el placer al ser acariciadas”. Por el contrario, según el autor, las mujeres que perciben sus pechos como deficientes “refieren no haber tenido ninguna experiencia sexual placentera mediante sus mamas” (Daud 1997, 216).

En este marco, la cirugía de aumento mamario no sólo contribuye a brindar una mayor atracción sexual, sino también a resolver conflictos de autoestima: “...es notable observar en el postoperatorio alejado, cómo además de un cambio en sus actitudes y vestidos, se tornan más competitivas y logran mejorar su capacidad de aprendizaje e incluso realizan actividades físicas más intensas” (Daud 1997, 218).

En suma, según la literatura médica nacional e internacional los pechos constituyen un aspecto central de la afirmación corporal de la identidad femenina, cuyo despliegue tiene lugar preponderantemente en la semidesnudez del esparcimiento público y en la desnudez de la alcoba. En este marco, la deficiencia en el desarrollo del busto limita la realización de actividades en estos ámbitos, impactando en la autoestima de las pacientes. Ante este panorama, las mastoplastias de aumento contribuirían a mejorar la vida de relación y la psiquis de estas pacientes.

Conclusiones

En este artículo procuré reconstruir la historia de la cirugía de las mamas femeninas en Argentina, procurando identificar algunos de los avances técnicos que permitieron que estos procedimientos se difundieran, así como las justificaciones esgrimidas por los cirujanos plásticos para legitimar las intervenciones quirúrgicas sobre este sector anatómico. Por su precedencia temporal, inicié con la cirugía de reducción de busto, que en Argentina comienza a esbozarse durante la primera mitad del siglo XX. A partir del análisis de las publicaciones médicas, pudimos constatar que los cirujanos plásticos esgrimían motivos funcionales, económicos y psicológicos para ejecutar las mastoplastias de reducción.

En los siguientes apartados, me orienté a indagar en torno a la historia de las cirugías de aumento del busto femenino. En primera instancia, pretendí reconstruir el ciclo de ilusión y desencanto que atravesó la historia de las prótesis mamarias a nivel internacional, mostrando que las prótesis rellenas de silicona fueron adoptadas como una tecnología que permitía obtener resultados “naturales” sin reacciones adversas. En el apartado de cierre, me aboqué a identificar y analizar los argumentos tendentes a legitimar las mastoplastias de aumento en la comunidad médica. Según emerge de dicho análisis, el busto femenino es identificado como un marcador de género cuyo escaso desarrollo viene asociado a una feminidad deficitaria y a obstáculos en el despliegue de la vida sexo-afectiva. De esta manera, en contraste con la sexualización pública y vergonzante propia del “exceso” de busto, la “escasez” se relaciona a problemas eróticos en la vida íntima.

El presente artículo pretendió realizar un aporte a varias líneas de investigación en ciencias sociales. En primer lugar, propuso una lectura de corte histórico en torno a los discursos tendentes a legitimar la cirugía plástica en Argentina, problemática que solamente había sido abordada por investigadores europeos y norteamericanos.

En segundo lugar, contribuyó a complejizar el abordaje de un campo de estudios usualmente inclinado a identificar los factores culturales que operan en la legitimación de estas prácticas o en la configuración de la demanda de estos procedimientos. Esta publicación permitió constatar que esta demanda no pudo ser satisfactoriamente canalizada hasta que no hubo un consenso relativamente amplio en torno a los resultados conseguidos mediante las prótesis de silicona. En tercer lugar, supuso una contribución al estudio de la historia socio-cultural de las mamas femeninas, poniendo de relieve la centralidad de lo público y lo privado en la gestión de un sector anatómico pasible de ser sexualizado. Finalmente, esta investigación permitió mostrar la centralidad que tiene la noción de lo “natural” en tanto categoría movilizada para evaluar el resultado de las diversas tecnologías utilizadas para embellecer el busto femenino. Que el éxito o el fracaso de esta empresa se mida según dicho parámetro, revela un hecho cardinal y quizás transversal a todas las prácticas de belleza: la estética corporal está sometida a un régimen de autenticidad, que es puesta a prueba por una mirada externa que evalúa y jerarquiza perceptivamente la apariencia a los efectos de establecer el carácter natural o espurio de los atributos físicos.

Este artículo ha contribuido a delinear parte de la historia socio-cultural de la cirugía plástica mamaria en Argentina, destacando su legitimación médica y su rol en la normativización de la feminidad. Para completar el panorama, sería relevante poner el foco en la difusión, popularización y consumo de este tipo de intervenciones. Dicho análisis contribuiría a identificar cómo las mastoplastias de aumento trascendieron el ámbito médico para integrarse en la cultura de consumo masivo, a través de personalidades públicas que configuraron un imaginario acerca de estas prácticas. Asimismo, resulta necesario incorporar un análisis de los criterios estéticos y morales movilizados por las consumidoras de mastoplastias de aumento tanto del mercado legal como ilegal, explorando con mayor grado de detalle las dinámicas de clase y raza que configuran la demanda.

Recibido: 08/01/2025

Aceptado para publicación: 02/10/2025

Editor-chefe: Sergio Carrara

Editora Asociada: Juliana Vieira

Declaración de datos: los datos de la investigación están disponibles en el cuerpo del documento.

Referencias bibliográficas

- Bames, Herbert O. 1953. "Augmentation mammoplasty by lipo-transplant." *Plastic and Reconstructive Surgery* 11 (5): 404–12. <https://doi.org/10.1097/00006534-195305000-00009> PMID:13055485.
- Bontempo, Paula. 2011. "Para Ti: una revista moderna para una mujer moderna (1922-1935)." *Estudios Sociales* 41 (1): 127–56. <https://doi.org/10.14409/es.v41i1.2684>
- Butler, Judith. 2002. *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Paidós.
- Clarke, Laura, y Meredith Griffin. 2007. "The body natural and the body unnatural: beauty work and aging." *Journal of Aging Studies* 21 (3): 187–201. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2006.11.001>
- Aguirre, Codazzi, y Juan Andrés. 1949. "Tratamiento clínico-quirúrgico de la atrofia mamaria femenina (amastia e hypomastia)." En *Actas del Cuarto Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica*. Monteverde y Cía, 275–279.
- Conrad, Peter, y Joseph Schneider. 1992. *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. Temple University Press.
- Cronin, Thomas, y Robert Brauer. 1971. "Augmentation mammoplasty." *The Surgical Clinics of North America* 51 (2): 441–52. [https://doi.org/10.1016/S0039-6109\(16\)39388-4](https://doi.org/10.1016/S0039-6109(16)39388-4) PMID:5550701.
- Daud, Osvaldo. 1997. "Consideraciones psicológicas acerca de las pacientes que reclaman plásticas mamarias." *Revista Argentina de Cirugía Plástica: Publicación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora* 3 (4): 215–8.
- De Beauvoir, Simone. 2005. *El segundo sexo*. Sudamericana.
- Edmonds, Alexander. 2010. *Pretty Modern: Beauty, Sex and Plastic Surgery in Brazil*. Duke University Press.
- Edgerton, Michael T. y Arthur McClary. 1958. "Augmentation mammoplasty; psychiatric implications and surgical indications (with special reference to use of the polyvinyl alcohol sponge ivalon)." *Plastic and Reconstructive Surgery and the Transplantation Bulletin* 21 (4): 279–305. <https://doi.org/10.1097/00006534-195804000-00005> PMID:13553799.
- Fernández, Julián. 1951. *Mastoplastia: Nuestra experiencia*. Editorial Universitaria.
- Fernández, Julián. 1977. "Trascendencia psico-social de la reconstrucción mamaria." *Cirugía Plástica Argentina* 1 (2): 133–7.
- Foucault, Michel. 1976. *Historia de la sexualidad, Vol. 1: La voluntad de saber*. Siglo XXI Editores.
- Gilman, Sander. 1998. *Creating beauty to cure the soul: Race and psychology in the shaping of aesthetic surgery*. Duke University Press.
- Gilman, Sander. 1999. *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9780691240213>.
- Guirimand, Nicholas. 2005. "De la réparation des «gueules cassées» à la «sculpture du visage»: la naissance de la chirurgie esthétique en France pendant l'entre-deux-guerres." *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 156-157 (1-2): 72–87. <https://doi.org/10.3917/arss.156.0072>.

- Haiken, Elizabeth. 1997. *Venus Envy: A History of Cosmetic Surgery*. The Johns Hopkins University Press.
- Hall, Elaine. 1993. "Smiling, Deferring and Flirting: Doing Gender and Giving 'Good Service'." *Work and Occupations* 20 (4): 452–71. <https://doi.org/10.1177/0730888493020004003>.
- Jarrin, Álvaro. 2017. *The biopolitics of beauty: Cosmetic citizenship and affective capital in Brazil*. University of California Press. <https://doi.org/10.1525/california/9780520293878.001.0001>.
- Jacobson, Nora. 2000. *Cleavage: technology, controversy, and the ironies of the man-made breast*. Rutgers University Press.
- Malbec, Ernesto. 1939. "Cirugía plástica y estética." *La Semana Médica* 6 (8): 83–95.
- Malbec, Ernesto. 1962. "Una nueva prótesis para la hipoplasia mamaria." *El Día Médico* 34 (5): 927. PMID:14468830.
- Malbec, Ernesto. 1971. *Anecdotario de un cirujano plástica. Primera Parte*. Bartolomé Chiesino.
- Malbec, Ernesto. 1977. *Anecdotario de un cirujano plástica. Tercera Parte*. Esmeralda.
- Marino, Héctor. 1978. *Plásticas mamarias*. López Librero.
- Marino, Héctor. 1977. "Inclusiones mamarias". En *La mama: estructura, patología, diagnóstico y tratamiento*, 2a ed., editado por Julio Uriburu. López Librero.
- Molina, J. 2023. "¿Necesidad física o demanda social? La construcción de la indicación médica en cirugía estética en Argentina (s. XX y XXI)." Tesis Doctoral, Universidad Nacional de San Martín.
- Naidin, Silvia. 2024. "Jogo de fronteiras:sobre a produção (bio)tecnológica de corporalidades femininas no Rio de Janeiro." *Ciência & Saúde Coletiva* 29 (2): e11532023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.11532023> PMID:38324829.
- Naugler, Diane. 2009. "Crossing the Cosmetic/Reconstructive Divide: The Instructive Situation of Breast Reduction Surgery." En *Cosmetic surgery: A feminist primer*, editado por Cressida Heyes y Meredith Jones. Ashgate Publishing, 225–38.
- Otis, Eileen. 2011. *Markets and Bodies: Women, Service Work, and the Making of Inequality in China*. Stanford University Press. <https://doi.org/10.1515/9780804778350>.
- Palacio Posse, Ramón. 1946. *Cirugía Estética*. El Ateneo.
- Passerino, Leila M., y Noelia S. Trupa. 2015. "Ciudadanías sexo-genéricas y corporalidades. Un análisis de las leyes de fertilización asistida y reparación mamaria en Argentina." *Cuestiones de Género: De La Igualdad y La Diferencia* 8 (1): 161–74. <https://doi.org/10.18002/cg.v0i10.1531>
- Pelucio, Larissa. 2005. "Toda Quebrada Na Plástica: Corporalidade e Construção De Gênero Entre Travestis Paulistas." *Campos-Revista De Antropologia Social* 6 (1-2): 97–112.
- Rohden, Fabíola. 2017. "Vida saudável versus vida aprimorada:tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento." *Horizontes Antropológicos* 23 (47): 29–60. <https://doi.org/10.1590/s0104-71832017000100002>
- Rohden, Fabíola, y Jéssica Brandt Silva. 2020. "Se não for pra causar nem quero": a visibilidade das transformações corporais e a produção de feminilidades por meio das cirurgias plásticas." *Cadernos Pagu* 5 (59): e205914. <https://doi.org/10.1590/18094449202000590014>

- Santos, Vitória C. 2021. "O corpo feminino como gerador de lucro: pressão estética e o mercado brasileiro de cirurgias plásticas." Monografía, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Silva, Jéssica B. 2018. "Se não for pra causar nem quero": feminilidades naturais e artificiais via cirurgias plásticas." Monografía, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Queirolo, Graciela. 2015. "Dactilógrafas y secretarias perfectas: el proceso de feminización de los empleos administrativos (Buenos Aires, 1910-1950)." *Historia Crítica* (57): 117-37. <https://doi.org/10.7440/histcrit57.2015.07>
- Rivera, Fernando, Luis Margaride y Absi Leandro. 2005. "Primera Encuesta Nacional de Procedimientos Quirúrgicos y no Quirúrgicos Realizados por Cirujanos Plásticos Argentinos. Período 2004, Resultados y Conclusiones." *Revista Argentina de Cirugía Plástica : Publicación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora* 15 (4): 187-92.
- Sanguinetti, Florentino A. 1977. "Sentido antropológico y cultural de la mama a través de las civilizaciones". En *La mama: estructura, patología, diagnóstico y tratamiento*, 2a ed., editado por Julio Uriburu. López Librero.
- Schenone, E. 2008. "Siliconomas mamarios por inyección: clínica, diagnóstico y tratamiento." Tesis Doctoral, Universidad de Buenos Aires.
- Schmitt, Marcelle y Fabíola Rohden. 2020. "Contornos da feminilidade: reflexões sobre as fronteiras entre a estética e a reparação nas cirurgias plásticas das mamas." *Anuário Antropológico* 45 (2): 209-77.
- Schreiber, Fernando. 1943. "La operación del seno caído." En *Segundo Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica*, Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, Buenos Aires. 292-302.
- Schwarzmann, Eduardo. 1931. "La técnica de la plástica mamaria." *El Día Médico* 10 (5): 830-1.
- Sinder, Robert. 2018. "History of Breast Reduction." En *Breast Surgery*, editado por J. Avelar. Springer, 77-117. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54115-0_6.
- Uriburu, Julio. 1977. *La mama: estructura, patología, diagnóstico y tratamiento*. 2a ed. López Librero.
- Yalom, Marilyn. 1997. *A History of the breast*. Ballantine Books.