

**La enfermedad silenciosa de los “biopolímeros”:  
Un problema biopolítico presente en las socialidades digitales**

**CATALINA HERRERA OSORIO**

**Proyecto de Grado**

**Tutora**

**Raquel Díaz Bustamante**

**Docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales**

**Universidad Icesi**

**Universidad Icesi**

**Facultad de Derecho y Ciencias Sociales**

**Programa de Ciencia Política con Énfasis en Relaciones Internacionales**

**Santiago de Cali, Colombia**

**2021**

## **Agradecimientos**

Gracias a ti por llegar hasta aquí y leerme.

Gracias infinitas a quienes participaron en y han acompañado mi proceso de investigación, escritura y debate constante.

Gracias mujeres, por su cercanía y disposición a hablar conmigo durante nuestro preoperatorio y de ahí en adelante.

Gracias médicos, sin su labor y compromiso, muchas de nuestras vidas seguirían en peligro.

Gracias Raquel, sin tu guía, apoyo, risas, regaños y reflexiones, nada de esto hubiese sido posible.

Gracias Albarracín y a todos los y las profes por su motivación constante en medio de tanta incertidumbre.

Gracias a mi mamá y a mi papá por su cuidado, escucha y amor infinito, soy todo lo que soy por ustedes.

Gracias a mí por atreverme, arriesgarme y estar dispuesta a explorar este mundo llamado “yo”.

Siempre habrá algo por aprender, esto es solo el comienzo.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	1
1.1. Una sustancia “conocida” para transformar el cuerpo: un estado del arte .....	4
1.2. ¿Por qué la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” es un problema político? Conceptos clave para construir mi problema de investigación .....	11
1.3. La cuestión política de la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” como problema de investigación .....	17
1.4. Objetivos .....	22
1.4.1. Objetivo general: .....	22
1.4.2. Objetivos específicos: .....	22
Capítulo I: La Alogenosis Iatrogénica y un viaje por las redes sociales.....	23
2.1. El valor social de un cuerpo intervenido estéticamente .....	23
2.2. Cuerpo expresivo.....	27
2.3. Cuerpo ausente, como proyecto y segmentado.....	30
2.4. La vitamina C para los glúteos: la Alogenosis Iatrogénica .....	34
2.5. Las redes sin filtro - cómo sobrevivir una enfermedad de manera informada .....	40
Capítulo II: ‘Gómez, Aguado y Ramírez’: tres médicos que están transformando la realidad de los “biopolímeros”.....	43
3.1. Las nuevas socialidades digitales: una plataforma para entender la silenciosa enfermedad de los biopolímeros .....	45

3.2. <i>De Miami a Marruecos: la nueva emergencia de un problema de salud a escala global y la relación médico- paciente</i> .....	49
3.3. <i>El poder de la voz de la vecina</i> .....	53
3.4. <i>La fluidez de las redes sociales: las denuncias que no siempre se dan</i> .....	58
Capítulo III: ‘Carmen, Laura y Marisol’ - ¿cómo es convivir con la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros”?	66
4.2. <i>La interacción en redes sociales – ¿qué socialidades digitales construyeron?</i> .....	73
4.3. <i>Del cuerpo “ideal” al quirófano: síntomas, tratamientos y el retiro de “biopolímeros”</i> .....	79
4.4. <i>¿Miedo, culpa y la no denuncia?</i> .....	87
Reflexiones Finales.....	94
Referencias bibliográficas:.....	100

## Introducción

A finales de junio de 2019 llegaba de mi primera salida de campo como estudiante de la universidad Icesi; estuvimos aproximadamente cinco días en la vereda de San Pablo de la Mar, ubicada en la costa nariñense. El Río Tapaje, sereno pero inmenso, nos recibió a bordo de ‘Don Lido’, después de pasar la noche navegando a través de este por las corrientes del Mar pacífico. No puedo sacar de mi mente cómo Pachita<sup>1</sup>, mientras entonaba su versión de la canción “Mi pueblo” de Jairo Varela, logró apaciguar las ansias y la incertidumbre que cargábamos quienes nos atrevimos a conocer una Colombia poco escuchada y que nos dejó inmensos aprendizajes.

El muelle, lugar de encuentro con los niños y niñas de la comunidad, sostuvo muchos saltos, clavadas y tuvo que recibir uno que otro golpe, por la torpeza de quienes lo disfrutábamos. Vos y tu cuerpo se adaptan inevitablemente al medio y a las circunstancias en las que vivís. Mientras los niños y niñas de la vereda, sin importar su edad, lograban navegar por las aguas del río cual pez vela, mis compañeras y yo a duras penas nos manteníamos a flote. Quizás por esto, mi cuerpo estaba un poco fuera de lugar y me hice un poco más consciente de cómo me sentía, de cómo estaba “ubicada” en mi cuerpo de vuelta en la ciudad.

A los días de regresar a la ciudad, me sentía cansada, algo confundida, de pronto hasta con un estilo de “mar lag” por los golpes constantes que recibimos en la lancha de regreso. Un viaje que hicimos en aproximadamente 13 horas en barco se redujo a 4 horas en lancha, pero con muchas ‘zarandeadas’ y tropiezos de por medio; mis glúteos y mi espalda recibieron todo el impacto. En

---

<sup>1</sup> Francisca Castro, más conocida como ‘Pachita’, es una mujer afrocolombiana oriunda de El Charco, Nariño, cantadora y poeta que ha gestado y acompañado procesos de organización comunitaria. También, ha trabajado en el Instituto de Estudios Interculturales de la Universidad Javeriana de Cali.

especial, recuerdo un momento, ya de regreso en Cali cuando me duchaba y cuando me aplicaba crema corporal, sentía irregularidades o grumos cuando pasaba mis manos sobre mis glúteos, unas un poco más prominentes.

Lo que antes significaba celulitis para mí, ahora levantaba una sospecha que había tenido en marzo, unos pocos meses atrás. A través de mi cuenta de Instagram conocí el caso de una mujer bastante conocida en Tuluá y Cali por su marca de productos para el cabello, quien en ese momento estaba sufriendo las consecuencias de algo que le habían inyectado en los glúteos hace unos 14 años. Al escuchar su historia, inmediatamente recordé la mía.

Por allá en el 2017, una cosmetóloga de confianza me había inyectado un cóctel de vitaminas para “ayudarme” a tonificar mis glúteos. No era algo que buscaba necesariamente, pero tampoco era algo que iba a rechazar si se daba la oportunidad. Al fin y al cabo, ¿a qué mujer no le gustaría tener unos glúteos tonificados? La historia de la mujer que seguía en Instagram no fue muy distinta a la mía: nos prometieron un cuerpo diferente, sutilmente intervenido, pero igualmente modificado.

Un mes después, la sospecha y la intriga me llevarían donde el mismo cirujano plástico que atendió a la mujer que les menciono. Durante mi primera consulta, el doctor me confirmaría que tenía “biopolímeros” en los glúteos y en sus manos sostenía la resonancia magnética que me había tomado unas horas antes para confirmarlo. En las imágenes se podían apreciar muchas esferas o bolitas que aparecían blancas alrededor del tejido de mis glúteos. Luego aprendería que lo que aparece en blanco en dichas imágenes, es una “entidad” extraña a mi cuerpo y que el tejido sano, debía aparecer de color negro, oscuro y homogéneo. Mis glúteos, radiográficamente, casi que parecían inundados por unas esferas que conformaban un mar extraño. Este mar me lanzó una ola, más bien un tsunami. Tal como en la lancha de regreso a casa, me sentí abatida. Y en medio del gran mar llamado vida, una náufraga más.

“¿Por dónde empiezo?” es mi frase habitual al intentar retratar y esbozar siquiera el comienzo de un suceso más que llegaría a cambiar mi vida. Parece ser que retomar esas palabras es la manera ideal de describir lo que se convertiría en mi intención de trabajo de grado, llevar lo personal a lo académico y viceversa; situación que no se me hubiese ocurrido dos años atrás. Quién llegaría a imaginar que un diálogo entre mujeres, amigas y compañeras me motivaría para abordar “el problema” -ahora propio-, como uno de muchas aristas, que indudablemente necesita visibilizarse desde un espacio que hasta ahora será académico.

El 12 de julio del 2019 fui intervenida quirúrgicamente para el retiro de “biopolímeros” en la parte baja de mi espalda, con el fin de aminorar los posibles efectos secundarios de lo que parecía ser la presencia de silicona industrial en mi tejido; no sabía de los cuestionamientos y los caminos que este evento suscitaría en mi vida. Por lo anterior y “aprovechando” de alguna forma mi privilegio de tener acceso a esta inversión, tomé la decisión de denunciar a la persona que me inyectó con esta sustancia, porque no quiero que este proceso sea exclusivamente para hacer “justicia propia”. Sobre todo, porque pienso en todas las mujeres que ya no pueden hacerlo, no saben cómo o no quieren denunciar. Quiero sentar un precedente.

A través de mi historia, llevaré al lector a entender cómo convertí este evento en un problema de investigación. Pero, además, haré un recorrido por la información que he recolectado al paso de los años para crear este proyecto que, sin duda, nos pone frente a un tema de salud pública a escala global, que repercute en los cuerpos y el bienestar de mujeres sin importar su edad y mucho menos sus condiciones materiales y sociales de existencia.

### *1.1. Una sustancia “conocida” para transformar el cuerpo: un estado del arte*

El uso de sustancias no biodegradables para modificar el cuerpo humano ha estado presente en el mercado desde 1928, con el proceso de patentado del Biopolímero II por parte de la empresa Plexiglas®. Dichas sustancias fueron utilizadas con fines médicos y estéticos principalmente en Alemania, Suiza y Japón (Duarte y Sánchez, *et al.*, 2016). El material más común que se emplearía para este tipo de procedimientos sería la silicona líquida en presentaciones distintas, obteniendo un lugar de mayor relevancia en la época de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) y extendiéndose hasta la actualidad por considerarse muchas veces como una sustancia inerte (Ibíd., 2016).

Este material se comenzaría a inyectar en los senos con fines estéticos desde finales de la década de 1940. Esto provocaría graves granulomas<sup>2</sup> y endurecimientos que debían tratarse con mastectomías (Ibíd., 2016). Sin embargo, en 1975 se describiría el primer caso de neumonitis, un efecto derivado de la inyección por silicona y en 1983, se haría la primera publicación al respecto por parte de Chastre y Col. (Ibíd., 2016). Más adelante, se presentarían numerosos casos de complicaciones derivadas de estos tipos de intervenciones, e incluso, numerosos médicos encontrarían que “todos los rellenos pueden desencadenar efectos secundarios” (Coiffman, 2008; Neligan, 2013 y Haddad-Tame, 2013 en Alviar, *et al.*, 2017, p. 47).

A pesar de que el periodo de latencia de los síntomas es tan variable, pueden aparecer en cuestión de horas o hasta 25 años después del procedimiento (Coiffman, 2008), “(...) la práctica del ‘culto al cuerpo’ se coloca hoy como preocupación general, que atraviesa todos los sectores, clases

---

<sup>2</sup> “Los granulomas son formaciones nodulares de carácter inflamatorio productivo, por lo común de 1 a 2 mm. de diámetro, constituidas esencialmente por macrófagos. Ellas se explican por la presencia local de un agente causal insoluble” (Manual de Patología General, Universidad Católica de Chile).



sociales y períodos etarios" (Lipovetsky, 1997; Pedraza, 1999 en García, 2016, p. 25). Dicho culto al cuerpo deja al año más de 15.000 víctimas y es un hecho que merece ser regulado (Coiffman, 2008 en Alviar, *et al.*, 2017).

Actualmente, los modelantes o sustancias que se inyectan para moldear el cuerpo se distinguen por ser fluidos, blandos o sólidos; por tener un origen vegetal, sintético o por ser derivados del petróleo (Camejo, *et al.*, 2009). Existen sustancias legales e ilícitas, que pueden tener una duración temporal o permanente, dependiendo de su compatibilidad con el cuerpo humano (Ibíd., 2009). En Colombia, "(...) por estudios preliminares se conocía que el Hialucorp<sup>3</sup>, el Metacorp, la silicona líquida y el aceite vegetal, son "biopolímeros" de uso muy frecuente en procedimientos de relleno y prácticas estéticas" (Alviar, *et al.*, 2017, p. 57).

Incluso, varios de estos han sido aprobados por el INVIMA en algún momento. No obstante, estas sustancias carecen de un control en términos de su composición y calidad, y existen pocos estudios sobre la bioequivalencia o seguridad de las moléculas usadas para rellenos corporales en centros estéticos (Ibíd., 2017). Dado todo lo anterior, se pueden producir diversos síntomas sin importar el tipo de sustancia o modelante que se utilice (Duarte y Sánchez, *et al.*, 2016). Coiffman (2008, p. 5), en su artículo llamado "*Alogenosis iatrogénica. Una nueva enfermedad*" señala que estos síntomas pueden ser la inflamación de la parte intervenida y que deriva en edemas, eritemas, cicatrices queloides, entre muchos otros.

---

<sup>3</sup> "A pesar de contar con registro de Invima en Colombia, el Hialucorp es una de tantas sustancias, que, aunque dice contener ácido hialurónico, se compone en mayor medida de silicona; la cual, al ser inyectada en cualquier parte del cuerpo, puede generar efectos nocivos para la salud, como la destrucción de los tejidos e infecciones severas que logran volverse crónicas, dejando secuelas de por vida" (Hernández, 2012, p.1).

Los médicos Buitrago-García, *et al.* (2017) en su artículo titulado “*Características de individuos sometidos a infiltración de materiales extraños con fines estéticos sobre los que se realizó investigación judicial en Colombia*”, analizan los resultados de un estudio en el que recopilaron las características de 26 individuos sometidos a infiltración de materiales extraños en tejidos blandos con fines estéticos, en el marco de una investigación judicial en la ciudad de Bogotá. Para lograr este objetivo, los investigadores presentaron los casos de estos pacientes sometidos a investigación judicial por la Fiscalía General de la Nación en Bogotá, por muerte o por complicaciones asociadas a estos procedimientos entre el año 2005 y el 2015.

Entre estos casos, los diagnósticos sobre las complicaciones más graves derivadas de este tipo de procedimientos fueron embolismos pulmonares, hiperpigmentación, cicatrices inestéticas y la muerte. Además, esta investigación incluye variables relevantes como las sociodemográficas, los antecedentes quirúrgicos, patológicos, toxicológicos, de procedimientos estéticos, del lugar y personal que realizó el procedimiento, del material inyectado, las complicaciones, la mortalidad y la causa del fallecimiento.

Por solo nombrar algunas de estas variables sociodemográficas enc, el 62% de las personas estaban catalogadas bajo la variable ‘mujeres’, mientras que el 38% correspondía a la categoría de ‘hombres’<sup>4</sup>. Además, la mayoría de las personas participantes en este estudio eran solteras/os (el 39%) y en su mayoría eran estilistas de profesión (el 26%); también se destacaban otras ocupaciones bajo la variable ‘otros’ que hacía referencia a panadero, estudiante, odontóloga, comerciantes y contador (constituía el 23% de la población estudiada) (Buitrago-García, *et al.*, 2017). Por otro lado, la minoría de los participantes estaban casadas/os (el 11%), eran

---

<sup>4</sup> En los expedientes de estas personas catalogadas bajo la variable ‘hombre’, los médicos encontraron mención a su homosexualidad (Buitrago-García *et al.*, 2017).

modelos/presentadores o trabajadores sexuales (el 7% por cada categoría) (Ibíd., 2017). En cuanto a la profesión del personal que realizó el procedimiento, el lugar en donde fue realizado y la parte del cuerpo que fue inyectada, los médicos anotaron lo siguiente:

En [el caso de] 30% de los pacientes (8 casos) [el procedimiento] fue hecho por un esteticista y en el 27% (7 casos) por un estilista; el 20% (5 pacientes) desconocían la titulación de la persona que les infiltró. El lugar en el que con mayor frecuencia se realizó este tipo de procedimientos fue en un centro de estética o en una clínica, con 7 pacientes (27%), seguido por un salón de belleza en el 23% (6 casos) (Tabla II). El lugar anatómico en donde principalmente se aplicó el material inyectable fue únicamente glúteos en el 69% (18 casos) seguido por mamas más glúteos en el 15% (4 casos) (Buitrago-García, *et al.*, 2017, p. 139).

Otros apuntes relevantes indican que de los 26 pacientes que hicieron parte del estudio, solo el 42% sobrevivió (11 casos) y el 58% falleció (15 casos) (Ibíd., 2017). La complicación más frecuente entre los supervivientes fue la aparición de cicatrices inestéticas y la causa de muerte reportada de las 15 personas que fallecieron fue embolismo pulmonar por silicona (Ibíd., 2017). Lo anterior fue confirmado por las autopsias realizadas por Medicina Legal, encontrando en todos los pacientes huellas de punción; la sustancia que principalmente se infiltró fue polímero de silicona (Ibíd., 2017). Estas variables y datos, aunque responden a una muestra relativamente pequeña, ofrecen una mirada un poco más “cruda” sobre la realidad de esta situación en Colombia, haciendo aún más evidente la necesidad de generar acciones que prevengan este tipo de prácticas.

Como notamos en la investigación anterior, el proceso de inyección de “biopolímeros” se hace en la mayoría de los casos por una persona que no pertenece siquiera al campo de la medicina. Esto lo resaltaría y lo describiría Coiffman (2008) como la *Alogenosis Iatrogénica*, pues este término describe los pasos que hacen parte del proceso de esta práctica estética, incluyendo sus efectos secundarios. La mayoría de las secuelas que deja esta práctica se han clasificado bajo el nombre *Síndrome de ASIA*, un tema que se abordará más adelante.

Castaño, *et al.* (2016) en su investigación nombrada “*Alogenosis iatrogénica vs. Alogenosis secundaria en Cali, Colombia. A propósito de 12 casos*”, lograron describir la Alogenosis Iatrogénica a partir de doce casos de pacientes a quienes se les practicó una intervención estética relacionada con el uso de material de relleno. El factor diferencial de esta investigación con respecto a la manera en la que se definió la *Alogenosis Iatrogénica* originalmente, es que enfatiza el rol que tienen las personas que inyectan sustancias desconocidas en la mayoría de los casos: personal no médico. El término *Alogenosis Iatrogénica Secundaria* permite prestarle atención al proceso por el cual, personal médico y no médico inyectan sustancias desconocidas en cuerpos ajenos.

En este estudio, todas las mujeres fueron valoradas por el Grupo de Clínica Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLYCF) de la Regional Suroccidente, con sede Cali y fueron seleccionadas como participantes en el contexto de demandas de responsabilidad médica, civil y/o penal (Castaño et al., 2016). Una de las mujeres valoradas, era una paciente de 22 años que se había sometido en junio del 2010 a un procedimiento estético de aumento de glúteos con inyección de biopolímeros. Este fue realizado por un médico general, quien le inyectó polimetilmetacrilato. Una semana después, inicia un cuadro clínico consistente en dolor constante en los glúteos y a pesar de un manejo prescrito por el mismo médico que la

intervino, empieza a presentar cambios en la coloración de la piel, hiperqueratosis, parestesias y dolor en los miembros inferiores.

Por otro lado, está el caso de una mujer de 54 años que reside en España. Se sometió al mismo procedimiento que la mujer mencionada anteriormente y también fue realizada por un médico general, pero en esta ocasión se le habían inyectado ocho ‘tarros’ de “colágeno”. Un año después, la paciente refiere inicio de parestesias y edema en miembros inferiores. En los siguientes años sus síntomas se exacerbaron, llevando a que le diagnosticaran celulitis y absceso en los glúteos; viéndose obligada a tomar la decisión de volver a Colombia para atender sus complicaciones de salud.

Por último, se encuentra el caso de una mujer de 34 años que se practicó el mismo procedimiento, pero con la inyección de un producto llamado ‘Hialucorp’. En los siguientes meses, inició con un cuadro de dolor e inflamación en el área glútea, acompañado de limitación para caminar, sensación de migración de material alógeno a miembros inferiores y adenopatías inguinales. En casi todos los casos descritos por los autores, las mujeres valoradas presentan secuelas médico- legales de deformidad física que afectan el cuerpo de carácter permanente y algún tipo de perturbación funcional. Lo interesante de esta investigación, es que aborda la problemática desde un enfoque médico- legal, que revela una cara distinta de esta situación, destacando la importancia de describir los aspectos más vivenciales de los casos de cada mujer como un intento de darles una voz, cuando muchas veces son invisibilizadas.

Para finalizar, es importante traer a colación un artículo que analiza la dinámica y la relación contradictoria entre la salud y la belleza en la práctica de la cirugía cosmética. En “*Beauty, health and risk in Brazilian plastic surgery*”, Edmonds (2009) toma como estudio de caso a Brasil, para demostrar cómo los fundamentos cosméticos y los médicos se fusionan dentro de un campo más

amplio de medicina estética, que se usa para manejar la reproducción y sexualidad femenina. En este caso el autor se enfoca en describir la historia de vida de Cecilia, donde relata sus características sociodemográficas desde que era una joven y lo que la motivó a realizarse *cirugía plástica*. En resumen, hace un recuento sobre los aspectos sociológicos que rodean el querer operarse en un país como Brasil, que muchas veces están relacionados con el ciclo de vida femenino, como la reproducción, los ideales de belleza y las condiciones sociales y materiales de existencia.

En el caso de Cecilia, la cirugía significó una manera de “administrar” su cuerpo materno por los efectos “antiestéticos” de los partos por cesárea que había tenido. Esta investigación se logró gracias a la realización de trabajo de campo y la aplicación de técnicas cualitativas y etnográficas, donde se realizaron entrevistas a algunas pacientes que deseaban hacerse algún tipo de cirugía cosmética -o *plástica* como él menciona en su texto-, para indagar sobre sus historias de vida.

Sobre todo, el autor buscaba analizar a través de estas experiencias cómo la belleza se inscribe en la práctica clínica como una forma más de salud. A partir de este análisis, el autor llega a que los fundamentos cosméticos y curativos se han desdibujado, haciendo que la belleza aparente ser una dimensión integral de la salud. Tanto así, que el contorno corporal posparto y otras prácticas se minimizan porque se convierten en un manejo médico y se incorporan en la salud femenina, al ver al cuerpo humano saludable como el equivalente a un cuerpo humano bello.

Esta investigación resulta ser muy importante para mi proyecto porque me permite abordar y cuestionar cómo el retiro de biopolímeros y la reconstrucción del área intervenida, se puede interpretar como una cirugía que tiene un fundamento funcional pero que se trata en muchas

ocasiones como una cirugía estética más. Esto se puede considerar dado los objetivos estéticos de la reconstrucción que se suele hacer luego del retiro. De ahí a que la mayoría de estas cirugías sean costeadas de manera particular y difícilmente autorizadas por las entidades prestadoras de salud, a pesar de que muchas de estas afecciones son producto de una falta de regulación normativa por parte del Estado.

Con esta última reflexión, comienzo a cuestionar y plantear, por qué el tema de los biopolímeros es un problema político. Esto se pone en evidencia al analizar cómo la misma comercialización y la promoción de sustancias tóxicas con fines estéticos, pasando por las motivaciones estéticas de muchas mujeres, hasta las consecuencias de la aplicación de estas sustancias, se deben considerar como una cuestión política que concierne al cuerpo y a la disposición de la sociedad al querer intervenirlo para su “buen” funcionamiento. Ya veremos de qué manera se logra constituir y profundizar este problema a partir de los hechos mencionados anteriormente.

## *1.2. ¿Por qué la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” es un problema político?*

### *Conceptos clave para construir mi problema de investigación*

A partir de la revisión bibliográfica realizada para construir el estado del arte y con el objetivo de abordar los temas tratados hasta el momento a partir de referentes teóricos y/o conceptuales, se retomaron cuatro conceptos que me permitieron apoyarme en posturas y cuestiones teóricas que condujeron al planteamiento de mi problema de investigación. De este modo, el ***cuerpo expresivo***, la ***Alogenosis Iatrogénica***, las ***socialidades digitales*** y, finalmente, la ***biopolítica de la belleza***, son los conceptos que me ayudaron en la construcción de mi pregunta de investigación, el diseño metodológico y el análisis de los datos obtenidos durante la realización de mi proyecto de grado.

El primer concepto, el de *cuerpo expresivo* (Alsop y Lennon, 2018; Gimlin, 2006; Le Breton, 2002; Mauss, 1934), me permitió aproximarme a algunas concepciones del cuerpo en el contexto de las cirugías y los procedimientos estéticos, para así, contemplar las diferentes maneras en que se puede interpretar, entender y vivir. Este concepto, desarrollado por Alsop y Lennon (2018) pretende describir cómo se encuentran situadas las personas dentro de la esfera social, a partir de rasgos corporales cuyo sentido se construye socialmente, como las identidades de género, comportamientos acordes a la edad, su vestimenta o indumentaria, hasta su atractivo sexual (Alsop y Lennon, 2018). Así las cosas, los *cuerpos expresivos* provocan ciertas respuestas por parte de las demás personas y respondemos de igual forma a las personas dependiendo de lo que expresan sus cuerpos.

Por esto, el hecho de “remodelar” el cuerpo, de intervenirlo, al someterlo a una cirugía cosmética y/o estética, hace que la persona se posicione de manera diferente ante los demás y tenga un reconocimiento particular, configurando un conjunto diferente de relaciones intersubjetivas por el imaginario que su corporalidad genera, expresa (Ibíd., 2018). Lo anterior denota la necesidad de no solo indagar las motivaciones de las personas para modificar sus cuerpos, sino también de rastrear los discursos, conceptos e imágenes que los centros médicos y estéticas se encargan de replicar.

El segundo concepto, el de la *Alogenosis Iatrogénica* (Aveiro-Róbaló et al., 2018; Castaño, et al., 2016; Coiffman, 2008; Stanford, 2013), hace hincapié en que la toma de decisiones de un sujeto frente a inyectarse sustancias modelantes o “biopolímeros”, hace parte de un proceso mucho más amplio y complejo. Es un proceso que no solo empieza y termina cuando la sustancia entra al cuerpo del paciente, sino que involucra las concepciones que tiene la persona que inyecta y la que



está siendo inyectada, frente a la idea de bienestar (salud), la estética del cuerpo y las condiciones sociales y económicas que les rodea.

El desarrollo que ha tenido este concepto nos muestra que la persona que inyecta usualmente no es del campo de la salud o ni siquiera tiene algún conocimiento médico (Standford, 2013), por lo que es necesario ver las variables sociales que rodean una práctica tan común, pero que, a su vez, debería ser estrictamente médica. Esto no solo resalta el carácter ilegal de la mayoría de estos procedimientos, sino también la crisis de salud pública que hay detrás de estos.

Las *socialidades digitales* (Postill y Pink, 2012; Keller, 2019) es un concepto central en mi investigación, porque ante una era digital cada vez más compleja y con las tecnologías cada vez más inmersas en la sociedad, es pertinente revisar y cuestionar el rol que tienen las redes sociales en las decisiones que las personas toman para modificar sus cuerpos y las motivaciones que posiblemente existen para realizarse algún tipo de cambio. Esto me llevó a cuestionarme por qué damos por sentado y no ponemos en duda la confiabilidad de ciertas sustancias -que nos aplicamos o inyectamos en este caso-, de ciertos procedimientos, y la misma confianza que tenemos hacia algunos médicos y/o terapeutas y de lo que consumimos por redes sociales.

Por ejemplo, considero que, ahora más que nunca, con las diferentes tendencias que se socializan a través de redes sociales como Instagram o Tik Tok y que son promocionadas y recomendadas por los llamados “Influencers”, muchas personas cuestionan y se informan menos, cayendo en modas potencialmente peligrosas, como la aplicación o inyección de sustancias desconocidas y/o dañinas. En general, este concepto posibilita reconocer las intensidades cambiantes de las redes sociales porque señala a la web o estos medios digitales, como un espacio fluido, donde los usuarios a lo largo de diferentes plataformas, espacios en línea y fuera de línea, suscitan encuentros inmiscuidos en relaciones de poder asimétricas (Postill y Pink, 2012 en Keller, 2019).

Por último, está la categoría *biopolítica de la belleza* (Edmonds, 2010; Fassin, 2004, Lee, 2016), la cual hace parte de mi marco teórico debido a que es supremamente indispensable pensarse la belleza, lo cosmético y lo estético desde un enfoque político y corporal; así se puede abordar cómo el gobierno “opera” sobre los cuerpos de las personas y cómo esto tiene un vínculo estrecho con la industria de la belleza. La biopolítica es un concepto clave para mi investigación y que ha resultado ser una herramienta de análisis muy valiosa. Este término, bautizado por el filósofo francés Michel Foucault (2007), busca describir las regulaciones, medidas e intervenciones que tienen el objetivo de controlar la especie y en particular los fenómenos relacionados con el nacimiento, la enfermedad y la muerte (Foucault, 1976 en Fassin, 2004). Esto incluye las disciplinas del cuerpo y cualquier tipo de regulación que se ejerce sobre una población, es decir, un mecanismo de poder sobre la vida (Becerra, 2015).

El caso de Brasil logra ejemplificar muy bien qué es la biopolítica de la belleza a partir de la relación existente entre la industria de la belleza y el Estado. Edmonds (2010) destaca cómo las cirugías cosméticas en este país han transformado sus dinámicas históricas, comerciales y de género que muchas veces no se visibilizan en la cobertura mediática y publicaciones médicas. El problema detrás de que un país como Brasil se considere el “imperio del bisturí” no se debe exclusivamente al atractivo de los costos bajos de las cirugías, sino a cómo la mayoría de estas son llevadas a cabo.

Muchos de estos procedimientos están dirigidos a pacientes con bajos ingresos. Esto es posible en hospitales públicos, porque funcionan gracias a algunos fondos de caridad y subsidios estatales (Edmonds, 2007 en Edmonds, 2010), a cambio de servir como experiencia y entrenamiento científico para médicos residentes en cirugía plástica y reconstructiva. A pesar de que actualmente muchos hospitales públicos tienen infraestructuras deterioradas y reflejan un sistema de salud

quebrantado, que se destaca por las interminables filas de pacientes a la espera de atención y por los salarios inadecuados de los medicados, estos lugares siguen sirviendo como lugar para la realización de procedimientos reconstructivos y cosméticos (Edmonds, 2007).

La entrada de cirujanos nacionales e internacionales a los hospitales clínicos para que practiquen y mejoren sus competencias, es evidencia de una nueva visión sobre la salud que se quiere imponer y se debe comenzar a investigar (Fassin, 2004). En necesario comenzar a pensar estas dinámicas dentro de un entramado de relaciones cuya incidencia política es inminente. De este modo, es entendible que la habilidad que tiene un país para atraer a turistas en busca de procedimientos médicos como en el caso de Brasil, sea considerado como un “logro nacional” (Edmonds, 2010).

Todo esto da cuenta de un fenómeno que Foucault denominaría como, la *gobierno-mentalidad*, que cuando obra en el cuerpo, se expresa tanto en las tecnologías médicas como en las políticas para gobernarlo (Foucault, 1994 en Fassin, 2004). Este concepto busca explicar el encuentro entre las técnicas de dominación que se ejercen sobre las personas y las de cada una de estas. Así, se llega a la necesidad de incluir en el análisis el rol del gobierno en los problemas que enfrenta la medicina contemporánea y salud en general, en lo concerniente a las cirugías cosméticas y estéticas y la industria de la belleza. De esta manera, se puede comenzar a evaluar por qué se inyectan “biopolímeros” en un país como Colombia y por qué en efecto, esta situación revela algo crítico en términos políticos y de salud pública.

La construcción de mi marco teórico me ha permitido aterrizar hasta el momento, que el problema de los “biopolímeros” o el proceso por el cual una mujer vive una *Alogenosis Iatrogénica*, nos obliga a analizar esta vivencia desde el momento de aplicación de una sustancia, pasando por los síntomas y afecciones, hasta llegar al diagnóstico de la enfermedad, pues esto revela y abre el

camino hacia lo que se puede descifrar como un asunto de salud pública y particularmente político, a escala global.

¿Qué es más político que una práctica que busca intervenir y modificar algo, con o sin voluntad?  
¿Qué es más político que tomar una decisión confiando en un resultado que va a traer mayor aceptación y, por ende, más legitimidad con una misma y las demás personas, pese a los medios que se usan para lograr este objetivo? ¿Qué es más político si no es el mismo sistema de dominación social el que nos lleva a individualizar, normalizar y decidir sobre nuestros cuerpos para su propio funcionamiento?

Pero los cuestionamientos no paran ahí. A lo largo de estas búsquedas bibliográficas, en mis vivencias y mi interpretación de las prácticas médicas que tienen lugar en mi cuerpo, seguí haciéndome preguntas como: ¿realmente somos más ‘libres’ porque ahora podemos ‘elegir’ cómo queremos vernos gracias a la infiltración de unas cuantas sustancias o unos pequeños cortes, punzones y aspiraciones? ¿Estas intervenciones realmente son sinónimo de mayor salud, mayor confianza en sí mismas y positividad corporal? ¿O será que las motivaciones por modificarse, más que una intención genuina son producto de algo externo?

La belleza se ha convertido en una de las tantas formas de dominación y control de las personas a nivel global, si no fuese así, ¿creen que, a pesar de nuestras diferencias físicas, recibimos un trato igual o no nos sentimos acomplejados de alguna forma? Sin la intención de ahondar en el pesimismo, seguramente ya se nos está cruzando por la mente al menos un atributo o aspecto que nos incomoda de nosotros mismos o que ha sido señalado por alguna persona anteriormente. Soy partidaria de que en los últimos años se han hecho múltiples esfuerzos por intentar combatir estas "inseguridades".

No obstante, es difícil y se me ha hecho imposible ignorar la incidencia política de lo que viví y vivo, y que miles o millones de mujeres han vivido y/o están viviendo. El haber tomado una decisión sobre la apariencia de nuestros cuerpos nos ha llevado al lugar donde estamos, la falta de cuestionar esta problemática creciente llevará a muchas más mujeres a experimentar esta enfermedad de diversas maneras.

### *1.3. La cuestión política de la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” como problema de investigación*

Incluir mi experiencia y las vivencias de las personas entrevistadas en este proyecto, las investigaciones consultadas para construir mi estado del arte, son herramientas que me llevaron a entender, a partir del concepto de la biopolítica de la belleza, que la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” es un problema de salud pública, y, por lo tanto, un problema político mucho más grande de lo que imaginaba. Fue así como llegué a la siguiente pregunta de investigación: ***¿cómo es el proceso por el cual la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” se convierte en un problema biopolítico presente en las socialidades digitales?***

La presente investigación busca explorar, visibilizar y documentar las vivencias de mujeres entre las edades 21 y 45 y de personal de salud, en el contexto de abuso en el uso de modelantes, más conocidos como “biopolímeros” en Colombia. Este proyecto, no solo dará cuenta de afectaciones o riesgos para la salud, sino también del desconocimiento de los efectos secundarios que ocasionan las sustancias que se usan, su comercialización y promoción a través de redes sociales como Instagram, la mala praxis de personal médico y no médico, y los aspectos legales y forenses que posiblemente rodean las experiencias de las mujeres y los cuerpos que habitan.

Para desarrollar mi pregunta de investigación, entrevisté de modo virtual a tres mujeres entre los 30 y 40 años de estrato medio a alto, que viven en las ciudades de Tuluá (Colombia), Ciudad de México (México) y Brooklyn (NY- EE. UU). A pesar de que la mayoría de las mujeres viven en países distintos y una tiene una nacionalidad diferente (ecuatoriana), nos une una misma realidad y la experiencia de habernos operado de retiro de “biopolímeros” con el Dr. Aguado en la ciudad de Cali, Colombia<sup>5</sup>. Él es una de las voces que más sobresalen por su activismo, ayuda y apoyo en redes sociales a mujeres que atraviesan por esta situación.

Todas las participantes en este proyecto se sometieron a algún procedimiento que implicó la inyección o infiltración de alguna sustancia modelante. También, incluí mi experiencia, a través de la entrevista que me realizó mi tutora y que se configura como el punto de partida de mi proyecto de investigación. Utilicé la plataforma Zoom que te permite conectarte por video llamada con múltiples personas e interactuar con ellas casi de inmediato y sin formalidades incómodas, lo que hizo que la experiencia fuera mucho más amena a pesar de la distancia. Lo anterior, con el ánimo de relacionarme y conocer lo que deseo indagar de una forma novedosa y atendiendo a las circunstancias actuales de la pandemia.

Además, realicé tres entrevistas semiestructuradas a un médico cirujano plástico y reconstructivo especialista en retiro de “biopolímeros”, un médico cirujano y especialista en medicina del deporte y magíster en salud pública, y a una médica forense con experiencia en casos de mujeres que se sometieron a la inyección de “biopolímeros”. Con estas entrevistas y la diversidad voces que se destacan en ellas, tengo la intención de describir cómo es el proceso por el cual la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” se convierte en un problema biopolítico presente en las

---

<sup>5</sup> Esta información y la vivencia de cada una será tratada a profundidad en los próximos capítulos.

*socialidades digitales* a partir del contraste entre las experiencias del personal de salud y de las vivencias de algunas mujeres que hemos tenido que pasar por una cirugía que cada vez es más común: el retiro de “biopolímeros”.

El presente texto recoge los principales hallazgos de mi proyecto de investigación y ha sido organizado de la siguiente manera. El primer capítulo pone en evidencia lo que ha significado haber sido intervenida con una sustancia extraña, a la luz de las categorías *Alogenosis Iatrogénica* y *socialidades digitales*. Pretendo que mi experiencia sea el punto de partida para permitir un acercamiento más personal a este tema, para luego dar paso a las demás vivencias. El segundo capítulo, describe las experiencias y consideraciones del personal de salud experto en casos referentes a la *Alogenosis Iatrogénica* y de retiro de “biopolímeros”, la reconstrucción de tejidos y el peritaje forense de mujeres que se sometieron a la inyección de alguna sustancia modelante. Esto me permitirá terminar de explorar los conceptos trabajados en el primer capítulo en relación al concepto de *cuerpo expresivo* (Alsop y Lennon, 2018; Gimlin, 2006; Le Breton, 2002; Mauss, 1934).

En el tercer capítulo, se presentarán las vivencias de las mujeres entrevistadas junto a los elementos de análisis más determinantes en sus experiencias como el proceso de la *Alogenosis Iatrogénica*, los síntomas, la interacción que tienen en redes sociales, el diagnóstico y retiro de biopolímeros, las secuelas y, finalmente, la denuncia penal o la ausencia de ella.

Por otro lado, aparte de mencionar los aspectos metodológicos del presente proyecto, me gustaría compartir una reflexión al respecto. Recuerdo muy bien que hace más de un año y medio estaba convencida de que debía y quería hacer mi proyecto de grado sobre los “biopolímeros” y particularmente, a partir de la experiencia que he tenido con ellos. A pesar de tener esta gran intención, respaldada por una motivación particular –mi propia vivencia-, tuve que sopesar varias

consideraciones que me fueron mostrando ciertos obstáculos en el camino. Como muy bien resaltó Raquel (mi tutora), emprender este gran ‘viaje’ conmigo podía significar desbordarme emocionalmente, por el hito tan grande que este evento marcó en mi vida, a nivel físico y mental. Sin duda era algo que debía meditar y sobre lo cual tenía que estar totalmente segura. Finalmente, tomé la decisión de seguir adelante con el tema, algo que hasta mi psicóloga cuestionó en su momento.

Hacer mi proyecto de grado sobre los “biopolímeros” significaba retomar, revivir y explorar durante mínimo un año una problemática que hace parte de mi vida desde el 2017. Y no solo lo iba a retomar a partir de mi propia experiencia, sino también a través de las voces de otras mujeres que han atravesado por lo mismo, además de las percepciones de médicos que conviven a diario con este tema.

Raquel tenía razón, seguir adelante con este tema significaba aceptar conscientemente un revuelco significativo y constante de emociones y cuando llegó la pandemia a raíz del Covid-19, esto se profundizó aún más. ¿Qué tan ético y hasta razonable era seguir insistiendo en este tema entonces? ¿En realidad valía la pena continuar con algo tan complejo, en medio de una pandemia y con nuevas implicaciones de hacer trabajo de campo virtual? ¿Será que lo podía lograr?

Esta nueva imposición de la virtualidad sin duda dejó a más de una persona en procesos de investigación haciéndose cuestionamientos similares. Parecía pues que, sin un contacto personal y cercano, probablemente nuestros trabajos de investigación no iban a dar la talla. A pesar de estas preocupaciones, logramos seguir adelante, sorteando los nuevos retos que traía la pandemia y el contacto virtual. Sin embargo, llegaban otras preguntas en el camino: ¿qué hacía una futura politóloga investigando sobre “biopolímeros” y cómo iba a lograr vincularlo con la Ciencia Política?



Otro de los grandes obstáculos que puedo destacar fue intentar hacer una inmersión y reflexión etnográfica sobre eventos personales de mi vida, teniendo una formación como politóloga. Sin el ánimo de quitarle mérito a mis conocimientos adquiridos en la carrera y desconocer las virtudes de la Ciencia Política, este tema también implicaba acercarme, como nunca antes lo había hecho, a distintas ramas del conocimiento como la Antropología, la Sociología y la Medicina.

Este acercamiento tan diverso e inesperado, llevaría a que me preguntara constantemente si el camino que había elegido era el correcto. Entre más leía sobre el tema, más parecía que me alejaba de la creación de un problema político digno de ser investigado. Irónicamente encontraría que, con el paso de los meses, a través del ejercicio de escribir, conversar con Raquel y hasta conmigo misma, mi tema de investigación tomaba la forma de una problemática que tenía todo que ver con la Ciencia Política, solo que, hasta ahora, no había sido explorado desde esta perspectiva.

Encontrarle sentido a este tema desde lo racional, emocional y académico ha sido uno de los desafíos más grandes que he enfrentado hasta el momento. No obstante, resalto el valor inmenso que tiene convertir y problematizar algo que parecía totalmente ajeno a lo académico en un principio, en un recurso y un caso de estudio para seguir estudiando temas aparentemente alejados de nuestras disciplinas. Nuestras historias también pueden transformar la construcción del conocimiento en la academia, esta es una invitación a explorar nuevos paisajes y atrevernos a siempre llevar lo personal a lo político y viceversa.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general:**

Identificar y describir el proceso por el cual la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” se convierte en un problema biopolítico presente en las socialidades digitales.

### **1.4.2. Objetivos específicos:**

- Describir los elementos de mi propia experiencia con los “biopolímeros” a partir de mi proceso de salud-enfermedad y mi interacción en redes sociales con activistas en el tema.
- Identificar y describir las experiencias del personal de salud experto en casos de retiro de “biopolímeros”, reconstrucción de tejidos y peritaje forense en mujeres afectadas por la inyección de alguna sustancia modelante o “biopolímero”.
- Visibilizar y distinguir las socialidades digitales que construye el personal de salud y las mujeres entrevistadas entorno al consumo de procedimientos estéticos y cosméticos.
- Identificar y describir las vivencias de las mujeres entrevistadas a partir del proceso de la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros”.

## Capítulo I: La Alogenosis Iatrogénica y un viaje por las redes sociales

El cuerpo se configura como uno de los temas centrales de este proyecto por su protagonismo y por todo lo que encarna, significa y revela de una persona. Los significados, las atribuciones, consideraciones y reflexiones que se han hecho sobre él a lo largo de los años, permiten iluminar algo muy valioso. En este capítulo me encargo de abordar algunas nociones que se han construido sobre el cuerpo y de contrarrestarlas con mi propia experiencia.

Cada apartado tiene la intención de recoger los fragmentos que han surgido de mi propia vivencia con los biopolímeros y de contrastarlos con las reflexiones de algunos autores que han teorizado el cuerpo. También, pretendo describir por qué, al menos en el inicio de todo este proceso que comencé a vivir, me identificaba e interpretaba mi cuerpo como *ausente*. Luego, me encargaré de describir mi experiencia a partir de la noción de *cuerpo expresivo* y de *cuerpo segmentado*. Conocer y reconocer cómo vivía y sentía mi cuerpo, antes y después de ser inyectada con una sustancia desconocida, desde la escritura, lectura y la reflexión, me otorgó el valor para no callar y expresar lo que ocultaba o no sabía descifrar. Siento que nuestros cuerpos cargan con nuestro sentir, nuestras historias y en últimas, nos permiten ser de todas las formas posibles.

### 2.1. *El valor social de un cuerpo intervenido estéticamente*

Voy a partir de una noción o reflexión sobre el cuerpo que no está atada a lo comparativo, lo taxonómico, o anatómico; dicho de otro modo, fundamentado en lo biológico. Aunque puede sonar contradictorio en un principio, es importante precisamente tratar una concepción del cuerpo alejada de las explicaciones biológicas para pensar mi cuerpo y mis vivencias con los biopolímeros, y más desde una dimensión polisémica, cargada de significados simbólicos que dicen mucho sobre mi corporalidad y entorno social. Marcel Mauss (1934) es un autor que me brinda pistas sobre cómo

pensar el cuerpo en su dimensión más social y cultural, al describir el *cuerpo como un instrumento*, porque, según él, es el primero y más natural objeto y medio técnico para el ser humano.

Mauss (1934), nos invita a observar el cuerpo desde el contexto histórico que habita, es por esto que es muy importante entenderlo a partir de los gestos y movimientos que cada persona realiza dependiendo de la sociedad a la que pertenezca. Esto quiere decir que aprendemos a habitar nuestro cuerpo a partir de las experiencias y encuentros que tenemos con las personas a nuestro alrededor. Es decir, cada persona, sabe servirse de su cuerpo; los medios para lograrlo serían lo que Mauss denominaría *las técnicas del cuerpo* (Ibíd., 1934). Así, sociólogo francés va desarrollando diversas clasificaciones sobre las personas para luego llegar a la apreciación de que el *habitus* fabrica todos los actos de la vida cotidiana.

En síntesis, el *habitus* es interpretado como la capacidad y facultad de adquirir formas de ser y estar en el cuerpo; esto es algo que varía entre individuos y se aprende a través de la imitación de gestos, conductas, gesticulación, entre otros, que se traduce en un lenguaje corporal que aprendemos o adquirimos durante nuestra convivencia en sociedad. Es aquí donde “(...) podemos ver las técnicas y la obra de la razón práctica colectiva e individual y no solo, del modo ordinario, el alma y sus facultades repetitivas” (Mauss, 1934, pp. 388-389). Un ejemplo de esto, es lo que identificó Mauss mientras estuvo hospitalizado en Nueva York: se le hacía muy familiar el caminado de las enfermeras, un movimiento caracterizado por los puños cerrados. Más adelante descubriría que se refería al modo de andar estadounidense, algo que las mujeres en Francia habían comenzado a replicar gracias a las películas estadounidenses que se habían popularizado (Ibíd., 1934).

Es inevitable pensar en mi niñez al considerar lo expuesto por Mauss (1934); el ambiente en el que vivía, o al menos lo que recuerdo de él, no existía esto de tener que comportarme como una

‘señorita’. Recuerdo muy bien que mi pasatiempo preferido era que mis amigos me enseñaran a montar el ‘skateboard’, treparme a los árboles y nadar todo el día. En este tiempo nunca hubo un interés genuino por verme de cierta forma, simplemente era quien quería ser, así pareciera un ‘niño’ por mi forma de vestir y actuar. Puedo decir que hasta el momento en que ‘llegó’ mi menarquía, mi cuerpo simplemente era mi instrumento, me dejaba encaramarme, tirarme y nadar.

En cambio, cuando empecé a sentir dolores que no controlaba (los cólicos menstruales), así fueran producto de un cambio biológico, empecé a construir diferentes significados y sentires. Pareciera pues que se hubiese construido una barrera entre mi ‘yo’ y mi ‘cuerpo’, ahora no solo me había aporreado y me dolía la rodilla. Ahora era débil, una ‘mujer’, y los demás debían sentir compasión por mí, porque ese cambio biológico llegó a cambiar todo mi ser. Esta nueva concepción y división que empecé a desarrollar sobre mi cuerpo la trata Le Breton (2002) en su libro *Antropología del Cuerpo*; en este texto, el autor explora las nociones del cuerpo desde una perspectiva antropológica y sociológica en la modernidad.

Es interesante cuando el autor llama la atención sobre la importancia que tienen los cánones otorgados al cuerpo cuando se define socialmente a una persona, hasta el punto de considerarse como una cuestión ética crucial de nuestro tiempo (Le Breton, 2002). Además, destaca que la medicina y la biología se han encargado de profundizar el dualismo entre el ser humano y el cuerpo, tratando muchas veces a este último como la máquina humana y como el recinto del sujeto, evidenciando así una estructura individualista que perdura sobre todo en las sociedades occidentales a partir del Renacimiento (Ibíd., 2002).

No obstante, este autor propone interpretar al cuerpo como una construcción simbólica donde sus representaciones y los saberes que lo rodean corresponden a un estado social y una visión del mundo que, en últimas, define a cada persona (Ibíd., 2002). Más adelante, Le Breton se dedica a

hablar acerca de la polisemia del cuerpo, señalando que, para las sociedades tradicionales, el cuerpo no es objeto de una escisión y su representación, es en efecto, la representación del ser humano, del mismo sujeto. Por esto, el cuerpo como elemento aislable, como se trata al principio de esta revisión, solo es posible en sociedades individualistas como las occidentales que separan cada sujeto dentro de sus iniciativas y valores autónomos (Ibíd., 2002). En efecto, el sujeto está disociado de su cuerpo y este es percibido como uno de sus atributos, significando más una posesión que una identidad.

Por este motivo, el autor plantea que la ambigüedad que gira en torno a la noción aislada de las personas con respecto a sus cuerpos corresponde a la misma confusión que rodea la encarnación del ser humano: “(...) el hecho de ser y de poseer un cuerpo” (Ibíd., 2002, p. 23). Para demostrar las múltiples formas en que la noción del cuerpo no se encuentra aislada de las personas, Le Breton describe varios ejemplos de lugares y comunidades que no interpretan al cuerpo bajo este dualismo: el universo bíblico, los Dogon y otras sociedades africanas. Aquí se puede ver cómo varían las representaciones de ‘la persona’ y por qué para algunas sociedades el cuerpo simplemente no existe o se sale de la comprensión occidental por su realidad tan compleja (Ibíd., 2002). Por lo tanto, para el autor el cuerpo solo existe y cobra sentido cuando se le construye y mira culturalmente.

Se puede decir que una de las formas más predominantes en las que ha cobrado vida el tema del cuerpo en relación a cómo la cultura tiende a moldearlo, sobre todo en los últimos años, ha sido a través de las intervenciones quirúrgicas y estéticas: un tema que nos permite pensar al cuerpo como un objeto, cuyo valor simbólico sobresale más allá de los quirófanos. Creo que, a la luz de los eventos del presente, es difícil pensar, por ejemplo, en una mujer colombiana sin tomar en consideración su apariencia física. Y para muchas personas, no solo basta con una consideración,

sino que se puede pensar que, por una cuestión cultural, una mujer colombiana usualmente ‘está operada’ o al menos luce como tal (Taussig, 2009).

La proliferación de cirugías estéticas puede corresponder a la fascinación por encajar en un ideal de ‘cuerpo perfecto’. Esto podría tener sus orígenes en el apogeo y el impacto del narcotráfico en Colombia y específicamente en Cali en la década de 1960, que trajo consigo el surgimiento de grandes carteles y capos de la mafia en la región, que legitimarían ciertas tendencias y conductas exuberantes, como la cosificación del cuerpo de la mujer y un cambio notable en su estética en los quirófanos (Taussig, 2009; Arango y Mora en García, 2016). Esto, acompañado de una cultura machista, llevó a que sus lujos y conductas no se quedaran en lo material, sino a que se tradujeran en una nueva forma de inversión: operaciones para “sus mujeres y amantes” (Ibíd, 2009; Cobo en Rincón, 2009). Este momento en la historia, me lleva a introducir otro concepto clave para entender el poder polisémico del cuerpo en el mundo de los procedimientos estéticos: el *cuerpo expresivo* (Alsop y Lennon, 2018; Gimlin, 2006; Le Breton, 2002; Mauss, 1934).

## 2.2. *Cuerpo expresivo*

A pesar de que la cirugía cosmética y estética puede verse como un medio para conciliar la relación que existe de alguna manera entre el cuerpo, la identidad propia del individuo y una nueva, un tanto ‘ajena’ y emergente, tras la realización un procedimiento quirúrgico, es necesario ahondar en las prácticas intersubjetivas posibles que un individuo explora en un mundo social compartido y que permiten que existan la multiplicidad de identidades que habitan su cuerpo (Alcoff, 2006 en Alsop y Lennon, 2018). Para esto, Alsop y Lennon (2018) proponen analizar ciertas prácticas de modificación corporal a través de la categoría *cuerpo expresivo*, algo que busca enmendar -si se quiere- el cuerpo para uno mismo y para otros.

Un ejemplo de un cuerpo *expresivo* (Alsop y Lennon, 2018; Gimlin, 2006; Le Breton, 2002; Mauss, 1934) era el que pretendía tener después de realizarme el procedimiento para ‘tonificar’ mis glúteos. A mis 18 años estaba convencida de que unos glúteos tonificados me iban a permitir encajar más en mi círculo social, ser más aceptada por mi pareja en ese momento y, en general, otorgar una mayor aceptación social que se traducía en una mayor satisfacción personal; o al menos eso creía. Modificar mis características corporales o mi fisiología significaba modificar las posibilidades de mis relaciones inter-subjetivas con las demás personas (Alsop y Lennon, 2018).

Todo esto es posible por los imaginarios sociales que se les atribuyen a ciertos rasgos físicos, por ejemplo, a medida que envejecemos, el cuerpo muestra signos físicos de envejecimiento, y ahora tenemos procedimientos quirúrgicos que tienen como objetivo “corregir” los signos del “desgaste” corporal (Ibíd., 2018). En mi caso, creo que el querer expresar algo particular con mi cuerpo nacía y correspondía a la cultura patriarcal que controla y subordina a mujeres a partir de regímenes corporales de todo tipo (Lagarde, 2005). En parte creo que, aunque muchas mujeres creen [creemos] estar decidiendo sobre sus propios cuerpos y lo creyendo en su propio empoderamiento, muchas de estas motivaciones y decisiones siguen una lógica muy patriarcal y opresora.

Como anoté en la introducción de este trabajo, la modificación de mis glúteos no fue una decisión arbitraria y genuinamente propia. Este procedimiento nació de una sugerencia, disfrazada de regalo, por parte de mi “suegra” en ese entonces, quien se desempeñaba y aún desempeña como cosmetóloga en una reconocida estética de la ciudad de Cali. Recuerdo que, en repetidas ocasiones, esta joven mujer que ya había intervenido su cuerpo numerosas veces, señalaba lo beneficioso que iba a ser tener unos glúteos más tonificados y prominentes. Me iba a ver mucho mejor, pero sobre todo hacía hincapié en que podía reconquistar a su hijo (mi novio), logrando que demostrara mucho más su amor por mí.



A pesar de que era una mujer que apenas “estrenaba” su adultez, comencé a pensar que todas las relaciones que iba a sostener ahora en adelante, amorosas o no, iban a estar mediadas por la forma en que me expresaba y más puntualmente, por la forma en la que me veía y me interpretaban las demás personas. No era simplemente “Catalina”, era “Catalina, la chiquita culona”. Tanto así, que comencé a promocionar lo que me habían realizado, no solo por apoyar el negocio de mi suegra, sino por el hecho de que era algo “mínimamente invasivo” y que se veía muy bien. Ahora entiendo que detrás de ese discurso había algo que en ese entonces desconocía o ignoraba; era mi forma de decir “con unas nalgas más grandes, te van a querer más y vas a disfrutar más tu vida”.

La cirugía estética está cada vez más comercializada como una opción cotidiana para cualquier mujer (Heyes y Jones, 2009 en Alsop y Lennon, 2018). Incluso, puede entenderse como un fenómeno masivo, al punto de ser algo transversal, es decir, un evento que no discrimina líneas de clase, edad, ocupación, género y contexto nacional (Alsop y Lennon, 2018). Otro dato interesante que subrayan Alsop y Lennon (2018), es que las investigaciones sobre las cirugías estéticas han evidenciado ese cambio. Antes, estas se concentraban en las intersecciones entre la cirugía cosmética y la cultura patriarcal o racial, ahora se analizan los múltiples y complejos modos y ubicaciones en los que la cirugía estética se consume.

El vínculo estrecho entre la feminidad y la belleza, sin ser exclusivo a Latinoamérica, se manifiesta en formas que son particulares a culturas locales y regionales que aún llevan el sello de la conquista y el colonialismo ibéricos y sus secuelas, medio milenio después (Masi de Casanova, 2018). En este contexto, la transformación física a través de técnicas de blanqueamiento de la piel, peinados o cirugía estética parece una respuesta razonable a presiones sociales e ideologías de raza y belleza (Ibíd, 2018). Estas técnicas de aclaramiento o ‘corrección’ de rasgos faciales asociadas con la ascendencia no-blanca permanecen fuertes en toda América Latina (Ibíd, 2018).

Explorar el concepto de *cuerpo expresivo* (Alsop y Lennon, 2018; Gimlin, 2006; Le Breton, 2002; Mauss, 1934) a la luz de las modificaciones corporales y la cirugía cosmética en general, permite entender entonces que muchas de estas intervenciones son en su mayoría, incentivadas por fuerzas externas, como las posibilidades intersubjetivas que suscita al convivir en un mundo social compartido. Esto se puede traducir en una búsqueda de mayor aceptación social porque las personas y sobre todo las mujeres, sienten el imperativo de ajustarse a códigos sociales imperantes que dictan el comportamiento y la apariencia (Berger, 2010 en Alsop y Lennon, 2018).

### 2.3. *Cuerpo ausente, como proyecto y segmentado*

La relación entre el cuerpo y la identidad siempre ha sido compleja. Gimlin (2006) intenta abordar el vínculo cada vez más estrecho entre estos dos conceptos a partir de dos perspectivas sobre el cuerpo: el *cuerpo ausente* y el *cuerpo como proyecto*. La autora, retoma las ideas de Leder (1990) para conceptualizar el cuerpo como una ausencia corpórea. Esta noción hace referencia a un fenómeno multidimensional en el que distintas regiones del cuerpo participan en la acción y percepción<sup>6</sup>, pero en la mayoría de las ocasiones, es un proceso inconsciente por su falta de observación y control. El autor ejemplifica este fenómeno mencionando que solemos enfocarnos en la experiencia de ver, más no reflexionamos sobre el rol del ojo en ese proceso (Ibíd., 1990).

En cambio, Gimlin (2006) sostiene que la cirugía cosmética refleja el *cuerpo como proyecto* porque provee un medio para que el cuerpo y las nociones del ‘yo’ se armonicen. Es decir, en muchas instancias la cirugía cosmética actúa como una herramienta para la autoexpresión porque alivia lo que la autora llama la *autoconciencia intrusiva del cuerpo*. De esta manera, la cirugía

---

<sup>6</sup> La percepción-acción, es una teoría psicológica según la cual las personas perciben su entorno y los eventos dentro de él en términos de su capacidad para actuar. Por ejemplo, los jugadores de béisbol que mejor golpean la pelota, la ven más grande (Witt, J. K., & Proffitt, D.R., 2005; Proffitt, D. R., 2006 y Witt, J. K., 2011).

cosmética es un medio utilizado en ocasiones para disminuir esta *autoconciencia intrusiva del cuerpo* y consecuentemente, aumentar el grado de volición al permitir al individuo enfocarse en el cuerpo o más allá de él (Ibíd, 2006).

En resumen, estas perspectivas se pueden describir como una “(...) ‘escisión entre el cuerpo y yo’, en el que uno ya no ‘es’ un cuerpo, sino que ‘tiene’ un cuerpo” (Leder, 1990, p.77 en Gimlin, 2006, p. 706). De acuerdo con lo discutido en el apartado anterior, precisamente esto da cuenta de una estructura individualista, característica de las sociedades occidentales que advertía Le Breton (2002). Esto es posible, por la intrusión corporal que muchas personas experimentan hoy en día: algunas partes del cuerpo (que no han sido intervenidas) se consideran como defectuosas, ajenas, incontrolables y en general, alienadas del cuerpo. Un ejemplo de esto es cuando una de las mujeres entrevistada por una de estas autoras, describe cada uno de sus senos como un saco vacío, unos objetos no humanos, muertos y hasta distantes, algo que no le pertenecía (Leder, 1990 en Gimlin, 2006).

Tuve una experiencia muy parecida a la de la mujer mencionada en el apartado anterior. Hace más o menos seis meses comparaba mi cuerpo actual con aquel con el que viví mi niñez y adolescencia:

“Creo que, es la época en la que más me he dado duro. Es algo que pienso mucho y me he dado cuenta de que sí cargo con muchos más complejos de antes. No logro vivir mi cuerpo totalmente. O sea, no era como antes que pensaba como “esta soy yo”, sino que ahora es como que: una parte tiene que verse de cierta forma, de aquí de otra forma, de la cadera para abajo de otra” (Catalina Herrera, comunicación personal, 2020).

Sin duda, puedo ver en mi respuesta una escisión entre mi cuerpo y yo, sobre todo en cómo lo he interpretado ahora último, a través de una segmentación que además evoca una ausencia. Además, siento que esta escisión se ve alimentada por el hecho de haber confiado en quien me realizó el procedimiento. Esto es, porque en mi mente no cabía la posibilidad de que algo saliera mal, estaba en manos conocidas, en manos seguras. El haber sido inyectada con un producto tóxico, ajeno y desconocido implicó una ‘invasión’ en mi tejido sano. El retiro de una parte de esta sustancia y por ahí derecho, de mi tejido afectado, significó una ruptura en cómo percibía, veía y describía a mi cuerpo. Ya no era “mi cola”, ahora era “mi herida, un balón desinflado, una deformidad”.

Por otro lado, logro percibir la manera en la que mi cuerpo encajaba dentro de la noción de *cuerpo como proyecto* antes de realizarme el procedimiento, porque precisamente buscaba “armonizar” o “retratar” algo que supuestamente iba a disminuir el sentimiento de inconformidad que tenía respecto a él. Sin embargo, ahora, casi dos años después de que me retiraran la mayoría de los “biopolímeros” que tenía en mis glúteos, siento mi cuerpo como un *proyecto en potencia*. Antes, mi discurso y actitud estaban encaminadas en querer aceptar cómo había quedado y todas las consecuencias que acarreaba, *a pesar* de estar incómoda en muchas ocasiones. Por ejemplo, al ponerme ropa pegada donde se notan los desniveles de mi piel y mi cicatriz hipertrófica. En este momento, estoy empezando a aceptar que querer una reconstrucción de mis glúteos está bien porque precisamente *siento* esa incomodidad.

La noción de cuerpo ausente y cuerpo como proyecto pueden ayudar a entender más a fondo el involucramiento por parte de los individuos en las cirugías cosméticas. Por un lado, los argumentos que sostienen la concepción del cuerpo ausente pueden ayudar a ampliar la conceptualización del cuerpo como un proyecto. Por ejemplo, puede ayudar a aclarar cómo los ideales de belleza

opresivos se encarnan y cómo las presiones que estos generan operan cotidianamente en la vida de las mujeres (Gimlin, 2006).

Es inevitable pensar, trayendo a colación mi experiencia nuevamente, cómo a pesar de que la interpretación del cuerpo como *proyecto* (Gimlin, 2006) se puede pensar como emancipadora en un principio, expone una realidad que ahonda las inseguridades de muchas mujeres, ampliando de manera consecuente la demanda de quienes ven la necesidad de intervenir quirúrgicamente. La misma cosmóloga que había inyectado los “biopolímeros” en mis glúteos, comenzó a sugerir – tal como si se tratara de un proyecto–, los diferentes procedimientos que debía realizarme para tener un aspecto más agradable. Por un lado, el relleno de mis labios (que de por sí son relativamente rellenos) con ácido hialurónico y por otro, un levantamiento de cejas con Botox porque tenía un aspecto muy serio y casi enojado, según ella.

Señalo esta experiencia como una muestra de los peligros que tiene pensar el cuerpo como un proyecto (Gimlin, 2006), como algo que se tiene que planear y esbozar como si se tratara de una maqueta que uno construye; todo para caber dentro de un modelo o un plano predefinido. Antes de eso, nunca había pensado que la posición de mis cejas iba a ser una razón suficiente para que una persona no se me acercara. Seguramente no lo es, pero ahora tenía rondando en mi mente una necesidad que no hubiese nacido de otra forma. Afortunadamente mi relación sentimental con el hijo de la cosmóloga terminó antes de que ella tuviera la oportunidad de seguir “operando” sobre mi cuerpo.

Aproximarse a algunas concepciones que las Ciencias Sociales han construido sobre el cuerpo, permite contemplar las diferentes maneras en que se puede interpretar, entender y vivir a través de él. Desde una noción objetivada del cuerpo que implica una relación más distante y ajena, hasta una visión expresiva del cuerpo que conjuga el cuerpo para uno mismo y para los (Alsop y Lennon,

2018; Gimlin, 2006; Le Breton, 2002; Mauss, 1934). Esta revisión bibliográfica denota la necesidad de no solo indagar las motivaciones de las personas para modificar sus cuerpos sino también de rastrear los discursos, conceptos e imágenes que los centros médicos y estéticas se encargan de replicar.

Todo lo anterior puede ayudar a explicar por qué cada vez más mujeres están dispuestas a someterse a procedimientos invasivos, riesgosos y muchas veces extremos, que además son realizados por personal de todo tipo. Pareciera pues que con tal de encajar y perseguir el imaginario del cuerpo perfecto que se ha estado globalizando, es posible normalizar el hecho de inyectar sustancias desconocidas.

#### *2.4. La vitamina C para los glúteos: la Alogenosis Iatrogénica*

La *Alogenosis Iatrogénica* es un término que busca describir un proceso que consiste en la inyección de sustancias alógenas o extrañas al organismo, como modelantes, con fines estéticos o cosméticos (Coiffman, 2008; Stanford, 2013). Estos, por lo general, son infiltrados por personal médico, personas no autorizadas como cosmetólogos o personas del común (Standford, 2013). A pesar de que esta práctica se ha registrado desde el siglo XVII y la implantación de bolsas de silicona o prótesis se lograría por primera vez en 1962, las complicaciones inmediatas o tardías de estas sustancias de relleno son cada vez más frecuentes (Coiffman, 2008).

Esta realidad responde a la creciente popularidad de las cirugías estéticas a nivel global y al aumento del número de lugares que realizan este tipo de procedimientos de manera clandestina (Castaño, et al., 2016). Este panorama es el que llevaría al Dr. Felipe Coiffman a acuñar este término en el 2008, especialmente porque se trata de una enfermedad que “[...] produce al año más

de un millón de víctimas, es decir, más que el SIDA o la tuberculosis, merece ser bautizada y controlada” (Coiffman, 2008, p. 2).

Ahora, existen algunos autores e instituciones que han propuesto nuevas definiciones para describir la misma enfermedad a partir de Coiffman (2008). Por ejemplo, Castaño et al. (2016) presentan un nuevo nombre para describir el mismo cuadro clínico. Los médicos hacen la precisión de que, al considerar la definición de iatrogenia y quienes realizan este tipo de procedimientos (tanto profesionales de la salud como otras personas ajenas a este ámbito), debería llamarse entonces Alogenosis secundaria y no Alogenosis Iatrogénica.

Además, en su investigación logran describir muy bien las implicaciones que rodean la inyección de “biopolímeros”, al menos para el caso de Cali y Colombia. Muchas veces este procedimiento facilita la mayor frecuencia de daños a la salud de las personas y complicaciones que derivan en “(...) la Alogenosis Iatrogénica, infecciones de tejidos blandos, síndromes de autoinmunidad como ASIA, etc.” (Ibíd., 2016, p. 73).

Sin embargo, y como se ha señalado anteriormente, la *Alogenosis Iatrogénica* (Aveiro-Róbaló et al., 2018; Castaño, et al., 2016; Coiffman, 2008; Stanford, 2013) es un concepto que presenta e implica un trasfondo relevante y clave para mi proyecto de investigación, porque logra vincular el ámbito médico-clínico con el legal-político que rodea las complicaciones derivadas del uso de modelantes. Este concepto, logra describir un asunto que trasciende una condición médica tratable y temporal, permitiendo abarcar las secuelas médico- legales que acarrearán más dificultades para las personas afectadas, entre ellas, está la deformidad física que afecta el cuerpo y/o el rostro que han sido inyectados con biopolímeros y las perturbaciones funcionales de los órganos y/o sistemas linfo- inmuno- hemato- poyético, tegumentario y (potencialmente) nervioso periférico (Castaño et al., 2016). Incluso, los tratamientos para la paliación de los síntomas en ocasiones son muy

invasivos (remoción del material inyectado mediante cirugías abiertas y/o técnicas de succión); causando posiblemente aún más deformidades y secuelas.

De esta manera, la *Alogenosis Iatrogénica* (Aveiro-Róbaló et al., 2018; Castaño, et al., 2016; Coiffman, 2008; Stanford, 2013) describe complicaciones médicas que van en aumento, porque es consecuente con el apogeo de los procedimientos estéticos a nivel local y nacional. Además, esta demanda por la cosmetología también implica la existencia de establecimientos estéticos clandestinos o no autorizados. De aquí se hace evidente otro aspecto que este concepto desarrolla: el tipo de persona que realiza las intervenciones, pues en la mayoría de los casos se trata de personal con educación técnica en cosmetología o estética que carece de una información más crítica sobre las secuelas que esto puede acarrear (Ibíd., 2016).

Dado todo lo anterior, es pertinente mencionar el Artículo 8o. de la Ley 711 del 2001 que corresponde al Campo de ejercicio de la cosmetología. En este, el Congreso de Colombia decreta claramente que “El (la) cosmetólogo (a) podrá realizar procedimientos de limpieza facial, masajes faciales y corporales, (...) y en general todos aquellos procedimientos faciales o corporales que no requieran de la formulación de medicamentos, intervención quirúrgica, procedimientos invasivos o actos reservados a profesionales de la salud” (Ley N°44.635, 2001). Así, se puede notar en un principio que quienes más infiltran estos modelantes no compatibles con el cuerpo humano son personas no autorizadas sin ningún tipo de preparación médica; según un reporte estas personas corresponden al 70% y el 30% restante pertenece al ámbito médico” (Priego, 2010 en Standford, 2013).

Pese a esto, son innumerables las estéticas y centros de belleza que siguen promocionando procedimientos e intervenciones que implican la inyección de alguna sustancia. Esto quiere decir que a pesar de lo que dictamina la Ley 711 del 2001, muchas personas siguen realizando



procedimientos invasivos o actos reservados a profesionales de la salud, que numerosas veces son considerados como inofensivos. Un claro ejemplo de esto es lo que he llamado ‘la vitamina C para los glúteos’.

En mi caso, me prometieron unos glúteos más tonificados con la inyección de un ‘coctel de vitaminas’; de igual manera, se promociona la vitamina C como una sustancia milagrosa que hará desaparecer tu celulitis y le dará un aspecto más firme y levantado a tu piel; basta con seguir a algunas páginas de estéticas o centros de belleza por una red social como Instagram para darse cuenta de esto:

“(…) Por ejemplo, últimamente se está dando mucho el caso de las sustancias tópicas como una vitamina C que puede ayudar a aclarar las manchas en la cara y se tiene un falso pensamiento de que eso te va a dar volumen o te va a hacer el mismo efecto que haría de manera tópica dentro de tu cuerpo, entonces muchas sustancias tópicas se terminan inyectando y obviamente el cuerpo no las va a absorber y se “vuelven” biopolímeros; [crean] los granulomas” (Catalina Herrera, comunicación personal, 2020).

Es relevante resaltar que no es que tu cuerpo convierta esta sustancia en “biopolímeros” o genere alguna reacción que afecte la composición de la sustancia. Más bien, hay que entender que cualquier sustancia no compatible con el cuerpo humano, llámese como se llame, va a producir una reacción en la que comienza a ‘encapsular’ esta sustancia. Estas cápsulas que tu cuerpo va formando en respuesta a la sustancia extraña que ha sido inyectada en él (muchas veces llamada biopolímeros), son llamadas granulomas (Castaño et al., 2016).

La comprensión de lo que es la *Alogenosis Iatrogénica* y lo que ha significado para mi vida, me ha permitido esclarecer la complejidad de la situación que vivo y lo que muchas otras mujeres también atraviesan. Entender este proceso, desde una perspectiva médico-legal, reconoce y recalca que hubo daños personales en mi contra y se violaron principios de *responsabilidad médica*. Este término construido hace más de una década, otorga un valor especial a quienes no entendíamos que las cosmetólogas y esteticistas no pueden inyectar ninguna sustancia, así sea segura.

Aun cuando intentaba entender que lo que me habían inyectado era algo nocivo y que debía ser removido, buscaba desesperadamente a un culpable. Cuestionaba si había sido exclusivamente mi culpa por haber accedido a que me inyectaran una sustancia. Cuestionaba las intenciones de quien me había inyectado, parecía imposible creer que lo hubiese hecho a consciencia, especialmente considerando que ella misma había sido inyectada con “biopolímeros”, y hasta tuve la oportunidad de acompañarla en su cirugía de retiro de “biopolímeros”.

Es difícil mirar casi dos años atrás y ser consciente de todo lo acarrea haber sido inyectada con una sustancia extraña. El proceso de la inyección o lo que describe la *Alogenosis Iatrogénica* fue solo la primera parte de una vida, -mi vida-, que se vio transformada para siempre. Primero, nació la sospecha de haber sido inyectada con algo nocivo, pero la única forma de confirmarlo fue con una resonancia magnética de la zona lumbar, los glúteos y los muslos. Esto se debe a que, como se trata de una sustancia “libre” (no encapsulada de ninguna forma como en el caso de las prótesis), existe una alta probabilidad de la que la sustancia “migra” a otras partes del cuerpo.

El segundo paso fue asistir a una valoración médica por parte de un cirujano plástico especializado en el retiro de biopolímeros, tener claros los costos de la cirugía y las técnicas que ofrecen para la remoción del material extraño; estas pueden variar notablemente dependiendo de cada médico. Lo peor de todo: no todas las técnicas son aptas para todos los casos o son realmente efectivas, esta

es una cuestión que se explorará más adelante al incluir mi experiencia y las vivencias de otras mujeres que se han retirado “biopolímeros”.

Mientras se hace esta exploración y se decide por cuál médico y qué técnica utilizar de acuerdo a lo que ofrece cada especialista (por ejemplo, una incisión horizontal de cadera a cadera, una incisión vertical en la espalda baja, dos incisiones bordeando cada glúteo), también se debe considerar el aspecto legal. ¿Tengo la posibilidad de denunciar a la persona que me inyectó esta sustancia? ¿Aún sigue ejerciendo esta práctica, sé en dónde opera, la puedo ubicar?

El problema se vuelve aún más crítico cuando este proceso se hace años después de haber sido inyectada con la sustancia, recordemos que la aparición de síntomas es muy variable - pueden aparecer en cuestión de horas o hasta 25 años después del procedimiento (Coiffman, 2008). En cuestión de semanas, meses o años la persona implicada se ha mudado a otra ciudad o país, cierra el establecimiento o simplemente no se puede ubicar.

Lo anterior lo aprendería gracias a los múltiples diálogos que sostuve con algunos médicos expertos en el tema (en el Capítulo II se explora esto más a fondo). Aparte de aprenderlo, infortunadamente, 6 meses de haber puesto la denuncia, la persona implicada cambió la ubicación de su establecimiento y el nombre de la estética. Esto no solo significa futuras trabas y complicaciones en mi proceso legal, sino también un desgaste importante por tener que tomar la parte de ‘perseguidora’ en medio de un sistema judicial débil y poco efectivo.

Por estos motivos, es supremamente importante cuestionar cualquier procedimiento o tratamiento que se promoció. Así una sustancia sea encubierta bajo el nombre inocente ‘Vitamina C’ o ‘coctel de vitaminas’ como en mi caso, la persona inyectada puede terminar siendo una más afectada por la enfermedad silenciosa de los biopolímeros y sus consecuencias.

## 2.5. *Las redes sin filtro - cómo sobrevivir una enfermedad de manera informada*

Muchas veces damos por sentada la naturaleza de nuestras motivaciones o decisiones para modificarnos corporalmente. De igual forma, rara vez cuestionamos por qué seguimos a ciertas páginas en nuestras redes sociales, compartimos, promocionamos o publicamos contenido de todo tipo. Sentarnos a reflexionar críticamente sobre por qué decidimos usar X o Y sustancia y por qué depositamos nuestra confianza en ciertas personas y páginas digitales, no es una tarea fácil. Especialmente ahora que existen otros medios y plataformas por los que las personas pueden interactuar y tejer *socialidades digitales* (Postill y Pink, 2012; Keller, 2019).

Este último término, lo desarrolla Keller (2019) en su estudio de corte etnográfico realizado con un grupo de mujeres adolescentes provenientes de Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña. Estas mujeres, tienen la particularidad de estar involucradas con algún tipo de activismo feminista en línea a través de Facebook, Twitter y Tumblr. Es muy interesante ver cómo la autora toma diferentes conceptos que han trabajado estudiosas de medios feministas, para resignificarlos a partir del análisis que realiza del discurso textual feminista de estas adolescentes, con base en sus publicaciones en las redes mencionadas y las respuestas a sus entrevistas.

La particularidad del concepto *socialidades digitales* recae en que va “más allá” de un análisis sobre una comunidad en línea. Esta perspectiva permite atender la fluidez de la web y el movimiento de los usuarios a lo largo de diferentes plataformas, espacios en línea y fuera de línea; básicamente, esta mirada da la posibilidad de reconocer las intensidades cambiantes de las redes sociales (Postill y Pink, 2012 en Keller, 2019).

El lado crítico de esta no solo distingue las cualidades de las relaciones sociales en medios digitales, sino también las relaciones de poder asimétricas que usualmente perfilan estos

encuentros. A esto último se le conoce como la *política de las plataformas* (Gillespie, 2010 en Keller, 2019) porque precisamente “las plataformas de redes sociales no son inherentemente abiertas, neutrales o igualitarias, sino situadas discursivamente en medio de los intereses en competencia de usuarios, empresas, anunciantes y formuladores de políticas” (Keller, 2019, p. 4).

Más adelante, introduce otro concepto para guiar su análisis denominado *platform vernacular* o *jerga de las plataformas* que logra describir la combinación única de estilos, gramática y lógicas que constituyen lo que se puede conocer como un *género popular de la comunicación* (Gibbs et al., 2015 en Keller, 2019). A partir de estos ejes principales de análisis, la autora logra concluir que las adolescentes que estudió toman decisiones conscientes acerca de qué y por dónde publicar contenido, sopesando asuntos como la visibilidad pública, el apoyo de sus compañeros en estas, el anonimato y la privacidad social. También, encuentra que, según los datos arrojados por la investigación, las diferentes plataformas (Twitter, Facebook y Tumblr) tienen una jerga particular que permite conformar distintas potencialidades para el activismo feminista.

Es interesante aterrizar estos conceptos tomando en consideración lo que vive una persona y particularmente una mujer cuando interactúa en una plataforma como Instagram. Dependiendo de tus gustos, las personas y el contenido que sigues y con el que interactúas normalmente, vas a tener a tu alcance información e imágenes de todo tipo gracias a los algoritmos que esta aplicación maneja. Básicamente, el tráfico de tu red social va a depender de tu conectividad, interactividad y número de interacciones que tienes con otros usuarios y páginas (Gould *et al.*, 2016).

Por este motivo, muchas personas que han considerado o consideran intervenirse cosmética o quirúrgicamente se han apoyado en las redes sociales como un medio educativo, informativo y publicitario; hasta pueden interactuar con otras personas y conocer las experiencias de quienes ya

se han sometido al mismo procedimiento (Gould *et al.*, 2016). Al respecto, Gould *et al.* (2016) agregan que:

“A medida que el alcance de las plataformas de redes sociales como Facebook e Instagram continúan expandiéndose, la cantidad de personas expuestas a la información con respecto a estos procedimientos continuará aumentando, afectando tanto la demanda absoluta como la mezcla demográfica del paciente cosmético” (Ibíd., 2016, p. 28).

Un ejemplo de cómo las redes sociales pueden influenciar el interés de las personas de realizarse procedimientos cosméticos invasivos y no invasivos, es el efecto que tiene lo que muchas celebridades promocionan en sus cuentas. Paskhover, *et al.* (2018) encontraron que el interés de búsqueda en línea de *dermal fillers* o sustancias modelantes aumentó significativamente después de que Kylie Jenner, una celebridad estadounidense muy reconocida, haya anunciado que recibió inyecciones en sus labios de Juvederm®.

De esta manera, se puede hablar no solo del impacto que las redes sociales pueden suponer sobre muchas mujeres y jóvenes, sino también de cómo este impacto se hace cada vez más visible y palpable cuando se navega una red social. Para nadie es un misterio que ahora más que nunca muchas personas comparten y exponen una parte considerable de sus vidas a través de las redes sociales, hasta el punto de admitir que se han realizado algún procedimiento; algo que era considerado como un tabú enorme algunos años atrás.

## **Capítulo II: ‘Gómez, Aguado y Ramírez’<sup>7</sup>: tres médicos que están transformando la realidad de los “biopolímeros”**

A pesar de los efectos negativos que pueden tener las redes sociales sobre nuestras vidas, puedo decir que una gran parte de mi proceso se lo debo a las interacciones que he gestado en ellas. Tal como lo mencioné en la Introducción, logré llegar al diagnóstico de que había sido inyectada con “biopolímeros” gracias a Carmen, una influencer que seguía en Instagram. Lo más chistoso de todo es que la seguía por ser la creadora de la marca de shampoo que utilizaba en esa época.

Logré aprender de su historia y ser testigo de su experiencia porque compartió, por medio de historias y publicaciones en Instagram, sobre su pasado, cuando fue inyectada con “biopolímeros” y, sobre su presente, al decidir retirarse la sustancia que le habían inyectado por las complicaciones que iba presentando en su salud. Fue así como llegué al Dr. Aguado, su “salvador”, especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva en Cali. Él es un activista, dedicado a denunciar y luchar desde hace aproximadamente 13 años en contra de la aplicación de biopolímeros y dedica grandes esfuerzos en intentar contrarrestar sus efectos en miles de mujeres.

Carmen y yo solo representamos a dos de las múltiples mujeres que ha operado el Dr. Aguado, no obstante, seguir su cuenta a través de una red social me acercó a un tema y una realidad que hasta el momento era ajena para mí. Las redes sociales pueden ser las protagonistas de muchos encuentros y conexiones no deseadas o dañinas, pero también pueden tejer oportunidades para personas que desconocen sobre la realidad y los costos que conlleva perseguir distintos ideales de belleza. Por esta razón, he decidido incluir y abordar en el segundo capítulo, las experiencias del personal de salud experto en casos de retiro de “biopolímeros”, reconstrucción de tejidos y peritaje

---

<sup>7</sup> Se utilizaron seudónimos para el caso de los médicos entrevistados por consideraciones de confidencialidad y cuestiones éticas.

forense, porque junto a la labor del Dr. Aguado, estos actores han sido clave en la transformación de muchas mujeres que hemos sido inyectadas con “biopolímeros”.

Primero, está el Dr. Aguado a quien ya tuve la oportunidad de presentar y que es un cirujano plástico que se ha especializado en el retiro de “biopolímeros”. Por otro lado, se encuentra el Dr. Gómez, médico y cirujano especialista en Terapia Neural, Osteopatía y Medicina Ortomolecular y Deportiva y magíster en Salud Pública. Él se dedica principalmente a tratar el dolor en pacientes que se encuentran en el espectro de enfermedades autoinmunes. Por último, tenemos a la Dra. Ramírez, médica y docente especializada en Epidemiología, Salud Ocupacional, Criminalística y Ciencias Forenses; se desempeña desde hace más de dos décadas como funcionaria en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Estos tres personajes han aportado enormemente al proceso de transformación, recuperación y al litigio de muchas mujeres que hemos sido inyectadas con “biopolímeros”. Además, han contribuido significativamente en la visibilidad de este problema político que se ve acentuado cada vez más por las *sociiedades digitales* (Postill y Pink, 2012; Keller, 2019), a partir de diferentes investigaciones y estudios que han realizado. Por ejemplo, como veremos más adelante, el Dr. Gómez aportó mucho a investigación, pues tras compartirme su trabajo de grado de maestría de corte metodológico mixto, pude rescatar algunos datos cualitativos que me permitieron profundizar en lo que me comentó durante la entrevista que le realicé y los datos que obtuve a lo largo del proyecto.



### *3.1. Las nuevas socialidades digitales: una plataforma para entender la silenciosa enfermedad de los biopolímeros*

Quizás hace 10 años, una red social como Facebook o Instagram no era la más adecuada para encontrar a tu futuro cirujano plástico o información acerca de un procedimiento estético. YouTube, en cambio, podía ser una plataforma un poco más amigable para este propósito, al ser el proveedor dominante de videos en línea de todo tipo; especialmente al considerar, que muchos de estos videos retrataban los procedimientos y efectos de cirugías cosméticas con imágenes vívidas y narrativas (Chia et al., 2015).

El internet juega un rol vital en el desarrollo de la práctica médica. En particular, el campo de la cirugía plástica y reconstructiva cambia constantemente al adaptarse a tecnologías innovadoras y nuevas que buscan mejorar el cuidado, la educación y los resultados de los y las pacientes (Chia et al., 2015). Por este motivo, aunque en un principio era común ver que muchas organizaciones de cirugía plástica como la Sociedad Americana de Cirugía Plástica Estética y la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (ASAPS y ASPS en sus siglas en inglés respectivamente) acogían e integraban a redes sociales como YouTube en sus reuniones nacionales y páginas web, en junio de 2018, Instagram alcanzó un billón de usuarios mensuales activos<sup>8</sup> (Statista, 2018). Es decir, la cantidad de usuarios únicos que visitan la aplicación cada mes, cambiando, de manera consecuente, el foco de atención hacia este medio.

Estas estadísticas no solo ayudan a confirmar que las redes sociales son una de las herramientas de marketing más poderosas que existen, sino que la presencia en línea de un cirujano o cirujana puede incrementar dramáticamente su percepción como un experto o experta, a pesar de sus

---

<sup>8</sup> Comparado con 90 millones de usuarios mensuales activos en el 2013 (Statista, 2018).

afiliaciones, entrenamiento de residencia o sus años en práctica (Gould et al., 2016). Esto es posible porque una página web está diseñada como una herramienta informativa plana<sup>9</sup>, mientras que una red social es la evidencia de una interacción entre personas que persiguen distintos intereses, permitiendo que muchos pacientes sientan al cirujano o cirujana como más accesible y real (Ibíd., 2016).

De esta manera, los médicos y médicas con una presencia fuerte en línea, tienen la posibilidad de desarrollar su influencia y visibilidad dentro de su misma red, a través de algoritmos que incrementan el tráfico basado en conectividad e interactividad (Gould et al., 2016). Así, los usuarios de estas redes o pacientes en este caso, tienden a gravitar hacia estos médicos y el contenido que comparten.

Logré llegar al Dr. Aguado a través de una lógica similar. “Naturalmente”, por estar siguiendo la cuenta de Carmen en Instagram y ella, al compartir su experiencia e incluir varios vídeos del Dr. Aguado explicando los peligros y consecuencias para la salud de mujeres que han sido inyectadas con “biopolímeros”, pude conectar con su página que contaba con aproximadamente 40 mil seguidores<sup>10</sup> (en el año 2019). En una era profundamente digitalizada, esta cantidad de seguidores le otorgaba al médico Aguado un reconocimiento muy especial, depositando una especie de confianza cibernética en quienes encontramos su página; un efecto supremamente significativo.

Por un lado, los y las pacientes tenemos el poder de legitimar a otro nivel las nuevas tecnologías, tratamientos y procedimientos dentro de las cirugías cosméticas y el campo de la estética. Esto es

---

<sup>9</sup> “El diseño plano es un género de diseño de interfaz de usuario minimalista que se utiliza actualmente en interfaces gráficas de usuario para aplicaciones y sitios web. El estilo tiene como objetivo crear una imagen 2D (o plana) sin utilizar elementos estilísticos como sombras o degradados” (Purple Box Digital, s.f.).

<sup>10</sup> En la actualidad (mayo de 2021) cuenta con aproximadamente 66.900 seguidores, presentando un porcentaje de crecimiento del 67.25% en tan solo dos años.

posible porque hoy en día las redes sociales permiten encontrar cirujanos, discutir sobre los procedimientos y los resultados en cuestión de minutos. Básicamente, es posible determinar si un procedimiento vale la pena o no a través de una búsqueda o interacción mínima (Gould et al., 2016).

Incluso, existe evidencia de que esta interacción por medio de las redes sociales puede estar incrementando la cantidad de pacientes que buscan realizarse procedimientos estéticos (Kubiak y Lindber, 2016). Lo anterior es consecuente con la relación que se ha encontrado entre el aumento de la popularidad de las cirugías estéticas y una mayor exposición de estas a las redes sociales (Cash *et al.*, 2009). Esto último, afecta directamente las dinámicas del marketing digital (Gould et al., 2016) y la misma industria de la belleza.

Además, es menester tener en cuenta que, aunque una cifra como la cantidad de seguidores o unas métricas que describen las tendencias de una página o un perfil en una red social pueden tener un valor representativo en la actualidad, estas apenas indican muy superficialmente quién es el médico o la médica detrás de cientos o miles de publicaciones. Es decir, a pesar de que una cuenta puede revelar datos, resultados y crear una percepción importante acerca de un médico o médica, esta no necesariamente coincide con cómo va a ser la interacción personal con él o ella en un consultorio clínico.

Esto es especialmente importante de resaltar en lo que respecta el tema de los “biopolímeros”, por tratarse de una cuestión relativamente nueva y poco debatida en el campo de la salud y mucho menos desde el ámbito de las Ciencias Sociales. Cabe destacar que desde hace 40 años se han desarrollado estudios que presentan la definición, las características y la evolución clínica de la enfermedad producida por los “biopolímeros”, pero los debates aún no hay tenido una mayor difusión en diversos sectores académicos (Aveiro-Róbaló *et al.*, 2018).

Aveiro-Róballo *et al.* (2018) señalan que esta, es una enfermedad que no tiene un tratamiento adecuado por la falta de evidencia y seguimiento estadístico, por el manejo y control inadecuado del personal que inyecta las sustancias modelantes y el desconocimiento en general que rodea esta condición médica (Ibíd., 2018). Dado este contexto, ya se podrán imaginar el reto inmenso que supone siquiera para una mujer, el poder informarse acerca de cuáles son los “biopolímeros”, cómo identificarlos y de qué manera proceder si en algún momento has sido inyectada con una sustancia extraña o “aparentemente” conocida.

Así mismo, está la búsqueda de un cirujano o cirujana que –ojalá- sea experto o experta en el tema. Cabe recordar que, al ser una cuestión poco explorada, las opciones de médicos y médicas informadas y experimentadas en el tema son mucho más reducidas y casi que cada médico desarrolla su propia técnica para el retiro de la sustancia extraña que se ha infiltrado en el cuerpo. Aquí es donde una página en una red social tal como Instagram puede ser la salvación para muchas personas inyectadas que apenas se están informando sobre el tema o quieren conocer más sobre él.

Además, una ‘simple’ cuenta de Instagram como la del Dr. Aguado puede representar un quiebre en cómo se ha entendido, interpretado y tratado el tema de los “biopolímeros”, sus consecuencias y en cómo retirarlos. Desde mi experiencia, no solo significa una ruptura a nivel informativo y educativo, sino también un cambio relevante en la capacidad de agencia que tienen las personas que han sido inyectadas. Al poder tomar una decisión informada con base en una página que tiene el objetivo de educar y visibilizar esta problemática, se puede ir trazando, posiblemente, un camino de mayor visibilidad y conciencia para futuras pacientes y para el futuro de los “biopolímeros” en general.

### *3.2. De Miami a Marruecos: la nueva emergencia de un problema de salud a escala global y la relación médico- paciente*

El poder e influencia que tiene compartir información a través de una red social y usar una plataforma como Instagram para difundir y visibilizar una realidad como la de los “biopolímeros”, no se queda en lo que se ha mencionado hasta el momento. Otro de los aspectos más relevantes de usar una red social tal como lo hace el Dr. Aguado, es el alcance potencial que puede llegar a tener a escala global. Por ejemplo, recuerdo mucho lo que me comentó el médico al preguntarle sobre el país de origen de algunos de los pacientes con los que había tenido la oportunidad de interactuar:

“Hablo con un paciente de Marruecos que es peluquero -parece que va a venir el próximo año a operarse- me dice que hace años está [siguiendo mi cuenta] y entendió la situación; después hablé con una cubana que vive en Orlando y vivió toda la vida en Miami y después hablé con otra. Entonces mira, la comunidad virtual me permite eso. Si yo estuviera solamente [pautando] en RCN -que es inalcanzable porque es muy cara- o la Revista Semana (...) pues uno alcanza a decirle algo a una comunidad, pero con esto [el uso de redes sociales], uno llega a lugares inimaginables”  
(Aguado, comunicación personal, 2020).

En esta respuesta se puede evidenciar y entender la importancia de las redes sociales y cómo ellas también han transformado la labor de médicos como el Dr. Aguado, a propósito de lo mencionado apartados atrás. También, demuestra el impacto global de este tema, permitiendo reiterar que se trata de un asunto de salud pública y un problema político a escala global. Si no fuese por la

globalización de los medios de comunicación, seguramente muchos y muchas pacientes que se han contactado con él no hubiesen podido recibir una atención en sus lugares de residencia.

También, el contenido que comparte el Dr. Aguado probablemente ha ayudado a que muchas personas, en distintas partes del mundo, reversion la decisión o reconsideren la decisión de hacerse un procedimiento con una sustancia desconocida que puede tener efectos futuros lamentables sobre su salud. Y es que precisamente la relación médico-paciente posibilita y debería de siempre permitir una comunicación transparente constante entre usuarios y personal de salud, tanto por medio de las redes sociales y por supuesto, más allá de ellas. Así como el contenido que comparten diferentes médicos y médicas en redes puede tener una influencia significativa al momento de tomar la decisión de intervenir quirúrgicamente, la comunicación de los médicos y médicas con sus pacientes y su efecto es determinante.

Por esto es fundamental cuestionar la relación médico-paciente, incluso en casos donde la persona que ocupa el lugar de “médico” no lo es formalmente. Esto lo comento especialmente considerando lo que usualmente ocurre en el proceso de *Alogenosis Iatrogénica* (Aveiro-Róbaló et al., 2018; Castaño, et al., 2016; Coiffman, 2008; Stanford, 2013), cuando una persona inyecta a otra para modificar su cuerpo con sustancias desconocidas o no compatibles con él. Vale la pena cuestionar la relación *esteticista-usuario* en el marco de la inyección de “biopolímeros”, porque popularmente una cosmetóloga o esteticista puede reconocerse o asumirse como una figura médica o relacionada con el campo de la salud, tal como me sucedió a mí.

Esta relación es abordada por Mirivel (2010) cuando condujo su investigación llamada ‘*Communicative Conduct in Commercial Medicine: Initial Consultations Between Plastic Surgeons and Prospective Clients*’. El autor recalca la importancia que tiene realizar investigaciones que den cuenta de cómo los cirujanos plásticos se comunican con sus pacientes

potenciales y describan cómo es el proceso de interacción entre estos actores (Ibíd, 2010). Para el caso colombiano, sería interesante que se hiciera esta indagación entre esteticistas y usuarios<sup>11</sup>. Es precisamente en esa interacción donde se diagnostica, recomienda y/o asesora al paciente; por este motivo, el autor hace un llamado de atención sobre los investigadores que han estudiado cuidadosamente este tema dentro de la cirugía cosmética, porque falta documentar “(...) qué dicen o hacen realmente los cirujanos plásticos en la interacción natural” (Mirivel, 2010, p. 789). Sus hallazgos lo llevaron a concluir que existe una diferencia entre educar a los pacientes y venderles un servicio, por esta razón, sus actividades comunicativas deben reflejar esa distinción (Ibíd, 2010).

Segundo, la confianza debe ser la base del contacto interpersonal entre médicos y pacientes; los cirujanos plásticos deben tener en cuenta en todo momento que su carácter moral siempre está en juego (Mirivel, 2010). Esto quiere decir que deben ser lo más claros posibles sobre los riesgos y complicaciones que implica cada cirugía, para ayudar a que los y las pacientes potenciales tomen una decisión informada respecto a la cirugía que contempla realizarse (Ibíd., 2010). Por ejemplo, el Dr. Aguado expuso cómo es una interacción habitual con una paciente que apenas se entera de que tiene “biopolímeros” en su cuerpo:

“Pues viene [una paciente] donde el Dr. Aguado (refiriéndose a sí mismo en tercera persona), quien le dice: ‘usted tiene cáncer [haciendo un paralelo entre los biopolímeros y el cáncer], tiene que quitarse el tumor y usted va a quedar con unas secuelas estéticas que frecuentemente son deformidades y van a quedar

---

<sup>11</sup> Por causa de la investigación legal que sigue en curso y cuestiones éticas personales, no entré en contacto con esteticistas durante la realización de este proyecto de investigación.

unas cicatrices irreversibles, algunas de ellas visibles y usted va a tener que enfrentar eso el resto de su vida'. Si es joven es durísimo, si es viejita lo asume más fácil, pero lo tiene que enfrentar como una cirugía oncológica” (Aguado, comunicación personal, 2020).

En esta cita se puede evidenciar, que el médico siempre utiliza varios recursos del lenguaje para explicarle a una paciente lo que padece y las secuelas que acarrea; el más recurrente, es el uso de metáforas, pues esto le permite describir el proceso de la *Alogenosis Iatrogénica* (Aveiro-Róbaló et al., 2018; Castaño, et al., 2016; Coiffman, 2008; Stanford, 2013) como una enfermedad silenciosa que acarrea unas consecuencias físicas importantes. Partiendo de lo anterior, es como se hace necesario cuestionar más a fondo, el efecto que tiene el uso de estas metáforas y las emociones que acarrean en la vida de las pacientes diagnosticadas. Esto se discutirá con más detenimiento en el capítulo tres.

En general, este estudio demuestra todo lo que puede generar un análisis discursivo riguroso, ya sea directamente en las consultas donde interactúan los médicos y pacientes, -o como se mencionó antes, la o el esteticista y el usuario- presencialmente o a través de aplicaciones como Instagram, en donde muchos “centros de belleza” promocionan sus procedimientos y productos. Este tipo de aproximaciones ayudan a entender la naturaleza comercial de la cirugía cosmética y las intervenciones que se promocionan cada día más, revelando información valiosa para quienes estudian este campo y para las personas que consideran operarse.



### 3.3. *El poder de la voz de la vecina*

Hemos repasado brevemente el papel de las redes sociales en las cirugías e intervenciones cosméticas y la manera en la que ha transformado el campo de la cirugía plástica y las interacciones médico-paciente. No obstante, a pesar de que es evidente que estamos ante la construcción de *nuevas socialidades digitales*, es igual de importante reconocer el poder que tiene el “voz a voz” en estas cuestiones.

El “voz a voz” describe un proceso natural humano que consiste en compartir experiencias de vida. Dentro de un campo como el que estamos discutiendo, podría reconocerse como un “canal para promover productos o servicios a nuevos clientes a través de referidos” (Niño, 2020). Por ejemplo, contrario a lo que nos compartía el Dr. Aguado en el apartado anterior, el Dr. Gómez destaca la relevancia que tiene esta otra forma de hacer marketing en el caso de la aplicación de los “biopolímeros”:

“Normalmente el ‘voz a voz’ es muy influyente, [por ejemplo, las personas suelen compartir datos como] mira este [médico] me hizo esto, quedé bien, mira cómo quedó Fulanita (...) Sutanita. El ‘voz a voz’ [se da] a través de personas cercanas, -no voy a llamar a la persona víctima de biopolímeros, sino a la persona que se aplica el modelante-; [por esto] termina haciendo la promoción más eficaz sobre la aplicación o inyección” (Gómez, comunicación personal, 2020).

El Dr. Gómez, en su rol como médico, cirujano, especialista en Medicina Deportiva y magíster en Salud Pública, también se suma a la incansable lucha contra la aplicación de los “biopolímeros”.

A diferencia de Aguado, Gómez se encarga de tratar a pacientes que han sido remitidas con patologías asociadas a los “biopolímeros” como la fibromialgia. Igualmente, trata tanto a pacientes que no se han retirado la sustancia modelante, como pacientes que sí lo han hecho, para apoyar su proceso de recuperación.

Para Gómez, el proceso de “voz a voz” no solo constituye una forma de promocionar cualquier procedimiento quirúrgico, sino que cobra una especial importancia entre quienes han sido inyectadas e inyectados con “biopolímeros”. Tras hacer una revisión de los casos de 927 pacientes que fueron atendidas en un consultorio especializado en la ciudad de Cali y tras realizar una segunda investigación junto al Instituto Nacional de Salud con más de 1200 pacientes, este personaje ha logrado describir de manera muy clara los efectos clínicos asociados a los biopolímeros (Gómez, 2018).

Entre sus hallazgos, Gómez encontraría que la mayoría de los procedimientos que implican la inyección de sustancias modelantes o “biopolímeros” no se realizan en instituciones de salud, sino en sitios “clandestinos”, e incluso, el servicio se puede llegar a ofrecer a domicilio por personal esteticista con muy poca o ninguna formación médica (Gómez, 2018).

A pesar del carácter clandestino que puede tener este procedimiento y una posible percepción inicial de que no es comúnmente realizado, el Dr. Gómez afirma que:

“(…) la creencia es que hay miles -no cientos- sino miles de personas afectadas por la aplicación de polímeros [biopolímeros], no solamente en Cali, sino en varias ciudades de Colombia. Además, es un evento de salud que tiene connotaciones transnacionales - como la epidemia del Covid-19 -; [al igual que

el virus este problema político] también viaja en aviones y va a otros lugares del mundo y, lo hace de doble manera porque, por ejemplo, en Cali se reciben pacientes que se han aplicado polímeros y vienen de diferentes lugares del mundo, especialmente de Estados Unidos y Centroamérica; pero también conocemos terapeutas o -mejor no hablemos de terapeutas-, aplicadores de polímeros, que salen de Cali y los aplican en otros países, por ejemplo en Estados Unidos” (Gómez, comunicación personal, 2020).

Por este motivo, se puede interpretar que el proceso de aplicación de “biopolímeros” depende en gran medida de las recomendaciones que hacen las personas que han sido inyectadas o aquellas que conocen al menos a una persona que haya tenido una experiencia positiva con la aplicación de estas sustancias. También, se puede pensar que, además del posible comportamiento clandestino que tiene este procedimiento, se le suma el hecho de que su aplicación es casi “inmediata”; es un servicio que se puede solicitar y en cuestión de minutos u horas, te permite ser inyectada con una sustancia modelante.

Para entender mejor lo anterior, quisiera emplear la siguiente metáfora. Tal como pasa cuando se pide comida a domicilio a un lugar nuevo, si nos gustó lo suficiente y/o tuvimos una experiencia positiva, posiblemente lo recomendamos ‘a ojo cerrado’ este servicio, sin cuestionar muy a fondo el proceso de manipulación y cocción del producto. Y todo este proceso es muy posible por fuera de los parámetros de las redes sociales, especialmente en una sociedad en la que tradicionalmente se confía en la palabra del otro.

Precisamente de esa manera funciona el “voz a voz”, a partir de una recomendación hecha por una o más personas, es posible que todo un nicho de personas o al menos la mayoría de las que lo conforman, terminen pidiendo la comida o realizándose -al menos una vez- el mismo procedimiento. Un relato que vale la pena incluir porque posiblemente refleja esta realidad, fue cuando uno de los médicos que el Dr. Gómez entrevistó para su investigación, le confesó que no tenía ni una sola conocida que no estuviese inyectada.

Por un lado, lo anterior describe y refleja lo que se presume, pasa a gran escala: la mayoría de las personas afectadas por la infiltración de “biopolímeros” son mujeres (Gómez, 2018). De manera similar, muchas mujeres sienten la presión de intervenirse cosméticamente con tal de solucionar su inconformidad estética y ser socialmente más aceptables, tal como lo compartió Gómez durante la entrevista:

“(…) la relación [del] cuerpo con la persona, con el individuo, es muy compleja. Normalmente, [cada persona] se siente insatisfecha con su estructura (...) y, por lo tanto, en su expresión [de lo que es la] belleza o la estética, esto las lleva a buscar, por la influencia de factores culturales [de su entorno], alternativas de modificación de esa estructura corporal. Por esa razón, muchas personas terminan [sometiéndose a] cirugías plásticas o procedimientos que no necesariamente son invasivos como, por ejemplo, cosas que no son estéticas sino más bien suntuarias como cosméticas<sup>12</sup>. Entonces tenemos toda esa variedad [de

---

<sup>12</sup> Aquí el médico hace referencia a procedimientos cosméticos que se pueden considerar como lujosos por no considerarse como necesarios.

intervenciones], desde lo cosmético hasta lo quirúrgico. Y en el medio, están [los procedimientos como] el modelado del cuerpo por sustancias modelantes” (Gómez, comunicación personal, 2020).

De manera hipotética, se puede considerar todo lo anterior, en el caso de una persona donde todas sus conocidas hayan sido inyectadas con sustancias modelantes. Si el “voz a voz” es efectivo, es muy posible que varias de sus amigas se realicen la aplicación de una sustancia modelante en el mismo lugar, siguiendo las recomendaciones y experiencias de una de ellas. Esto quedó en evidencia en una de las citas incluidas por Gómez en su trabajo de grado de maestría: “(...) mi amiga me decía: póngase que eso no le va a hacer nada, que eso no es malo” (Gómez, 2018, p. 36).

Lo anterior, suele estar acompañado de una percepción sobre el riesgo muy subjetiva, en donde esto de aplicarse modelantes representa un riesgo bajo debido a que, según el Dr. Gómez, es un procedimiento que se compara con la inyección en una farmacia (Gómez, 2018). Por otra parte, si los riesgos del procedimiento se conocen entre las usuarias, “presumen que no van a tener la mala suerte de tener complicaciones, que eso solo les ocurre a otros. Algunos creen que es una opción [alternativa] a la cirugía plástica porque es más barato y fácil de hacer” (Ibíd., 2018, p. 36).

En definitiva, la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” es un proceso que no parece tener final y justo ahí es donde la labor de médicos como Gómez se destaca. Lo discutido en esta sección ayuda a prestarle atención a dinámicas que se pueden desarrollar más allá de las redes sociales o antes de que estallara su popularidad. El “voz a voz” se inscribe como una de las tantas formas que se puede llegar a “caer” en la inyección de “biopolímeros”, y lo que se ha hablado hasta aquí sirve para cuestionar, una vez más, la confianza que depositamos en lo que escuchamos y vemos.

### 3.4. La fluidez de las redes sociales: las denuncias que no siempre se dan

Mencionar la fluidez de las redes sociales es una tarea importante, por la influencia significativa e innegable que ha tenido en el campo de la salud, especialmente por el uso que le dan muchos cirujanos en términos educativos, de marketing, branding y por la comunicación directa que sostienen con sus pacientes (Bennett, *et al.*, 2018). Los cirujanos plásticos en particular han guiado el camino en este sentido, dada la naturaleza impulsada por el consumidor de los procedimientos que ofrecen (Ibíd., 2018).

Bennett *et al.* (2018) encontraron que, dado el clima cultural y las expectativas del público frente a los procedimientos estéticos, el 60% de los cirujanos plásticos que encuestaron en su investigación llamada “*El uso ético y profesional de las redes sociales en cirugía: una revisión sistemática de la literatura*”, expresaron que sentían que la interacción en redes sociales es inevitable y beneficiosa para el mantenimiento de una práctica médica exitosa entre médicos y pacientes. Esto también podría explicar entonces por qué otros actores dentro del campo de la salud, o más bien, aceptados dentro de este campo sin ser parte de él necesariamente, como los que se encuentran en las estéticas y centros de belleza de diversa índole, han replicado estas formas de interacción mediática. Incluso, en algunos casos es posible ver cómo las páginas de estos lugares suelen promocionar una variedad considerable de procedimientos y cuentan con miles de seguidores que interactúan de manera activa con el contenido que comparten (por ejemplo, dando ‘me gusta’, comentando y compartiendo el contenido con otros seguidores).

Es así como se van gestando estrategias digitales propias en el marco de las cirugías y procedimientos cosméticos. La estrategia de muchas páginas, por ejemplo, ha consistido en contratar a *influencers*, “individuos que tienen el poder de afectar las decisiones de compra de otras personas, por su autoridad, conocimiento, posición o relación con su audiencia” (Influencer

Marketing Hub, 2019). Esta estrategia, recientemente conocida como *Influencer Marketing*, más que una nueva forma de hacer marketing, se puede interpretar como la nueva forma de hacer “voz a voz” adaptado al espacio digital (Martins, 2019).

Lo mencionado anteriormente es especialmente interesante tomando en consideración lo que se ha mencionado en apartados anteriores. Mientras que el marketing “voz a voz” tiene la intención de llegar a un alcance amplio de consumidores potenciales y atraer llamando la atención por medio de interacciones sociales (Li, Lai & Chen, 2011 en Martins, 2019), en el *influencer marketing* las interacciones sociales se dan por medio del *influencer* (Martins, 2019).

En esencia, un *influencer* es cualquier persona que tiene el poder de afectar las decisiones de compra de otras personas, debido a su autoridad (real o percibida), conocimiento, cargo o relación (Bladow & Laura, 2018). Dado esto, es muy común ver hoy en día cómo marcas de todo tipo dependen en gran medida de quienes promocionan sus productos y servicios, las estéticas y centros de belleza de todo tipo no se quedan atrás. Una visita corta a cualquier red social, fácilmente se puede convertir en un antojo, sin la necesidad de seguir directamente a la página donde se vende el producto u ofrece el procedimiento.

Es así como se puede llegar a alguna publicidad, que promociona la aplicación de alguna sustancia modelante aparentemente inofensiva, y con tal de ver un vídeo corto de alguna *influencer* haciéndose el mismo procedimiento, se puede agendar una cita en cuestión de minutos sin investigar muy a fondo. A pesar de que la manera en la que llegué a los “biopolímeros” es muy distinta a la de la mayoría de las mujeres, no puedo negar que nunca haya considerado hacerme algún procedimiento cosmético por la promoción y publicidad que percibí en alguna red social.

Me atrevería a decir entonces, con base en lo que se ha discutido hasta el momento, que muchas mujeres llegan a la aplicación de una sustancia modelante desconocida o “biopolímeros”, por las interacciones sociales que tienen a través de las redes sociales. Esto se puede constatar en lo mencionado por la Dra. Ramírez, médica forense con especialización en criminalística y magíster en Epidemiología y Salud Pública Ocupacional:

“(…) He tenido muchas personas, que han tenido comunicaciones a través de la red, han hecho el contacto a través de las redes; se han hecho el procedimiento” (Ramírez, comunicación personal, 2020).

Cuando la doctora dice que “ha tenido muchas personas”, hace referencia a su profesión como perito forense. En ella, se encarga de “(…) valorar las personas para realizar informes periciales en apoyo a la administración de justicia; o sea cuando tiene que ver con algún tipo de vulneración” (Ramírez, comunicación personal, 2020). Recordemos que la aplicación de una sustancia modelante desconocida o “biopolímeros” puede constituir una vulneración por lesiones personales, dadas las consecuencias que implica y la irresponsabilidad médica ejercida. Por este motivo, algunas personas deciden denunciar a la persona que realizó la inyección de la sustancia<sup>13</sup>. Sin embargo, esta no es una decisión fácil ni posible para muchas mujeres, como bien resalta la Dra. Ramírez:

“Sé que lastimosamente no todas las personas que se inyectan colocan denuncia o no todas las que colocan una denuncia, lastimosamente pueden llegar a medicina legal; muchas mujeres

---

<sup>13</sup> Un ejemplo de una resolución que concluyó un juicio al respecto fue la Sentencia T-579/17.



denuncian y se quedan en el camino. Yo creo que hay bastantes [casos como estos], porque sí hemos evidenciado que son personas donde esta conducta es repetitiva, -digámoslo así- y no son pocos los casos. Hay muchos sitios y cuando las personas llegan a nosotros nos cuentan [que a este sitio fueron sus amigas, primas, todo el barrio]” (Ramírez, comunicación personal, 2020).

Tal como lo comenta la doctora Ramírez, esta realidad, esto de lograr denunciar, no se da por distintos motivos, pero entre los principales está el miedo, ya sea por desconocimiento, por falta de acompañamiento o asesoría y tiempo. Con relación a esto, considero que vale la pena complementar estas observaciones con algo que destaca el Dr. Aguado:

“Las pacientes que tienen biopolímeros -eso lo aprendí por unas pacientes mexicanas-, tienen miedo, culpa y vergüenza. Sienten miedo [ellas dicen]: ‘Me voy a morir, qué va a pasar conmigo, voy a una tener cicatriz’ [recreando un posible diálogo de la reacción de alguna paciente al enterarse que tiene “biopolímeros”]. Sienten culpa: ‘Yo por qué soy tan bruta, yo por qué hice esto, yo soy un animal, quien me mandó a hacer esto’ [segunda recreación de diálogo hipotético]. La culpa la cargan ellas y no quien las inyectó, -quien las engañó para inyectarlas-. Y vergüenza: ‘Yo no quiero que sepa mi familia, yo no quiero que sepan mis amigas, yo no quiero que sepa mi novio, mi esposo no sabe, yo no quiero que sepan. Y si yo voy a la Fiscalía pues se van a dar cuenta que soy yo’ [tercera recreación de diálogo

hipotético]. Entonces como se ponen la culpa ellas mismas y van a Fiscalía, le dicen: ‘¿Usted se inyectó qué? Y a usted, ¿quién la mandó a hacerse eso?’ [cuarta recreación de diálogo hipotético por parte de un funcionario o una funcionaria de la Fiscalía]” (Doctor Aguado, comunicación personal, 2020).

En esta cita el doctor logra resumir muy bien los sentires que posiblemente pueden compartir pacientes que tienen “biopolímeros”. A pesar de que los diálogos han sido formulados hipotéticamente, el médico los incluye como una forma de relatar y reunir lo que ha observado y percibido a lo largo de su práctica médica tratando a pacientes con “biopolímeros”. Estas posibles reacciones recogen de manera sucinta los desafíos principales con los que la mayoría de las personas que han sido inyectadas debe enfrentarse.

Además, se debe considerar muy bien el tiempo que transcurre entre la inyección de modelantes con la aparición de síntomas. La variable tiempo aquí puede representar una barrera a la hora de denunciar a la persona que inyectó la sustancia modelante, pues la Fiscalía tiene un término máximo de dos años contados “a partir de la recepción de la noticia criminis para formular imputación u ordenar motivadamente el archivo de la indagación. Este término máximo será de tres años cuando se presente concurso de delitos, o cuando sean tres o más los imputados” (Procuraduría General de la Nación, 2012). Así las cosas y con base en la experiencia de mi abogado, un proceso legal similar al mío puede durar hasta cinco años en su totalidad. Por esto, se puede decir que es un factor importante que desmotiva a muchas personas a querer denunciar, sumado a los altibajos emocionales que se viven en el camino.

Otro punto que señala la Dra. Ramírez a propósito de esta realidad es que:

“(…) muchas víctimas no saben que no necesitan un abogado para colocar la denuncia; que, si van a la Fiscalía, colocan la denuncia y su abogado sería el mismo fiscal, y la fiscalía estaría para apoyarlos. Entonces, de pronto sí me ha pasado que mucha gente nos dice: ‘ah, es que yo no sabía que yo podía denunciar así no más, yo pensé que necesitaba abogado’. Y al necesitar abogado, quiere decir que muchas veces se cree que se debe pagar y muchas mujeres no tienen tanta plata para pagar” (Ramírez, comunicación personal, 2020).

Yo también fui una de las personas que desconocía cómo era este proceso legal, no obstante, seguí adelante con la denuncia y me he ido dando cuenta en el camino sobre todas sus implicaciones y los defectos del sistema judicial colombiano. Por todo esto, infortunadamente, somos muy pocas las personas que decidimos y podemos denunciar, frente a la cantidad de mujeres que han sido inyectadas. La falta de información a la hora de denunciar estos casos, está haciendo aún más difícil la tarea de visibilizar cómo la aplicación de sustancias modelantes desconocidas o “biopolímeros”, constituye un problema político y de salud pública a nivel global. Esto se puede confirmar cuando la Dra. Ramírez menciona:

“Yo creo que, más o menos veo unos cinco casos al año, no es que varíe mucho, cinco o seis casos al año, no sé. Lo que sí te puedo decir es eso, que desde hace unos cinco años para acá empecé a escuchar que la forma de contacto [con el personal de salud o estética que hace el procedimiento] -de pronto una muy buena parte de esas personas- había sido a través de las redes;

digamos que el 50% de los encuentros se dieron a través de un conocido y el otro 50% de esas personas valoradas, lo hicieron a través de alguna red; antes era Facebook, ahora escucha uno que es Instagram” (Ramírez, comunicación personal, 2020).

Ahora, retomando el tema sobre la fluidez de las redes sociales, dentro del aspecto legal de los “biopolímeros” surge un acontecimiento particular que le pasa a muchas usuarias y, curiosamente, me pasó a mí hace unas semanas. Se podría pensar que, cuando un centro de belleza o estética expone su negocio en una red social y comparte en ella vídeos donde evidencia la oferta y aplicación de sustancias modelantes, representa una gran ventaja en términos de que uno, como denunciante, puede tener la evidencia necesaria para que la Fiscalía pueda seguir adelante con el caso.

A pesar de ello, se nos escapa el detalle de que las redes sociales son efímeras. Así como un establecimiento publica, comparte y comunica una información determinada en cuestión de segundos a través de ellas, estas personas pueden borrar publicaciones, bloquear a usuarios, cambiar de nombre de usuario, e incluso, eliminar mensajes que ya se han enviado. De esta manera, es posible que, tal como me pasó a mí, el centro estético que uno ahora está denunciando, tenga una ubicación totalmente distinta, un nombre completamente diferente y los procedimientos que ofrecen se alejan cada vez más de lo que ofrecían, cuando me aplicaron “el coctel de vitaminas” que resultó siendo muy probablemente, silicona industrial. La Dra. Ramírez resume una experiencia parecida a la mía en las siguientes palabras:

“(…) mirá que tuvimos un caso específico, yo llamé inclusive a la Fiscalía y les dije: ‘mire, es que yo ya he tenido dos pacientes que vienen de tal sitio’. Yo me había metido al perfil en redes

sociales del sitio, era el spa ‘equis’, -ni me acuerdo ya del nombre-, pero aparecía, y el Fiscal me dijo: ‘listo, doctora’. Cuando al poco tiempo me llamó de nuevo el Fiscal del caso y me dijo: ‘doctora, hemos estado tratando de hacer seguimiento, ya la página no aparece, la dirección que usted me dio del sitio (...) esa casa ya está vacía, se perdieron. No hubo manera’ (Ramírez, comunicación personal, 2020).

“No hubo manera” es la pared con la que se topan muchas mujeres que sobreviven con la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros”. Por estas trabas y experiencias, “(...) *lastimosamente no todas las personas que se inyectan colocan denuncia o no todas las que colocan denuncia pueden llegar a medicina legal; denuncian y se quedan en el camino*” (Ramírez, comunicación personal, 2020). Sin decir que las redes sociales son las culpables de que este tipo de obstáculos ocurran, los relatos y experiencias recolectadas hasta el momento permiten entender y más importante aún, cuestionar el papel de estas en las intervenciones cosméticas y quirúrgicas, especialmente en el marco de la aplicación de “biopolímeros” y sus dinámicas particulares.

Es así como logramos hablar de nuevas *socialidades digitales* (Postill y Pink, 2012; Keller, 2019) que forman parte de una problemática poco discutida y reconocida a nivel nacional y global, que ha tenido y puede llegar a tener gigantescas consecuencias sobre la vida de muchísimas mujeres y personal en general. Lo que se ha resaltado hasta el momento permite reconocer que esta enfermedad va mucho más allá de una simple intervención o inyección. Es un suceso que empieza a amenazar desde el momento en que ingresamos a una aplicación como Instagram y vemos en la pantalla de nuestros celulares el nuevo procedimiento que promete “tonificar, moldear y rellenar nuestros glúteos de forma natural”.

### **Capítulo III: ‘Carmen, Laura y Marisol<sup>14</sup>’: ¿Cómo se convive con la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros”?**

He tenido la oportunidad de hablar un poco sobre Carmen, porque básicamente fue mi puente para conocer qué eran los “biopolímeros” y entender que la sustancia que me habían inyectado se clasificaba de esta forma. Detrás de cada persona hay experiencias, sentires y travesías muy disímiles, otras más similares, pero por lo general, cada caso brinda una reflexión particular. Vivir y convivir con la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” no es la excepción y por esta razón, he decidido dedicar lo que resta del escrito en abordar las vivencias de algunas mujeres que hemos sido inyectadas con biopolímeros. En este capítulo se destacan tres voces: la de Carmen, Laura y Marisol. Sus procesos de salud-enfermedad e historias de vida serán el hilo conductor de este apartado.

Este último capítulo permitirá poner en evidencia la problemática de la *enfermedad silenciosa de los biopolímeros* de una manera más cercana y, sobre todo, personal. Mi intención es poder documentar y compartir cómo es vivir con esta enfermedad y esta realidad más allá de una mirada estrictamente médica, legal o estadística. Reitero la importancia, como futura politóloga, de abordar desde mi disciplina distintos campos como el de la salud pública y aprovechando la riqueza que nos brinda la antropología y sociología para estudiar y cuestionar distintas áreas de manera interdisciplinar.

---

<sup>14</sup> Se utilizaron seudónimos para el caso de las mujeres entrevistados por consideraciones de confidencialidad y cuestiones éticas.

#### *4.1. La Alogenosis Iatrogénica: cómo surge la enfermedad silenciosa y desconocida de los “biopolímeros”*

Es importante recordar que la *Alogenosis Iatrogénica* es el proceso mediante el cual, médicos, esteticistas o cualquier ciudadano del común, inyecta una sustancia alógena o extraña al organismo de otra persona (Aveiro-Róbaló et al., 2018; Castaño, et al., 2016; Coiffman, 2008; Stanford, 2013). No obstante, esta definición se queda corta a la hora de describir las emociones, las tomas de decisiones, los cambios, entre otros factores que experimentan las mujeres cuyos cuerpos han sido intervenidos con una sustancia extraña. Este es un momento que merece ser comprendido a partir de otros elementos y vivencias que aportan las mujeres entrevistadas en el marco de esta investigación.

Para entender cómo se vive un proceso de Alogenosis Iatrogénica, comenzaré presentándoles a Carmen Riaño, una mujer colombiana de 33 años nacida en la ciudad de Tuluá. Es psicóloga, mamá y emprendedora de una marca de productos para el cabello y cuidado facial. La historia de Carmen con los “biopolímeros” comenzó en el 2006 cuando en un centro de estética que visitó, le ofrecieron inyectarle supuestamente ácido hialurónico para mejorar o “nivelarle” una depresión que tenía en uno de sus glúteos. Carmen era modelo en ese entonces y esto era algo importante para ella, significaba poder seguir su carrera con mayor confianza en sí misma.

En el 2014, al toparse con la noticia de que le habían inyectado “biopolímeros” a Jessica Cediél (una periodista, modelo y presentadora de televisión colombiana), confirmó que le habían aplicado la misma sustancia que a la modelo; en realidad había sido metacrilato<sup>15</sup> (también conocido como

---

<sup>15</sup> Una sustancia compuesta principalmente por acrílico y gel (Polimetilmetacrilato, carboximetilcelulose, Magnesio Titriplex, gluconato de calcio y ringer lactato) que se utiliza inescrupulosamente para ‘corregir’ arrugas, levantar pómulos, el aumento de glúteos y pantorrillas. Al ser inyectada, penetra los tejidos musculares, se cristaliza y produce

PMMA). En los próximos años comenzarían sus síntomas, entre ellos, dolor de espalda, punzadas, fiebre en los glúteos, insomnio y pérdida de memoria a corto plazo:

Estos síntomas son agrupados comúnmente bajo lo que se conoce como Síndrome de ASIA, un concepto que se alcanzó a abordar en las primeras páginas del presente documento. Se conoce como Síndrome de ASIA o Síndrome Autoinmune/autoinflamatorio inducido por Adyuvantes, a “un conjunto de condiciones que se originan debido a una respuesta inmune a los adyuvantes. La función de estos es aumentar la inmunogenicidad de un antígeno sin despertar una respuesta inmune” (Fundación Salud Querida, 2019, párr. 1).

Lo anterior quiere decir que los adyuvantes o sustancias extrañas y no compatibles con el cuerpo humano como, por ejemplo, el silicón que se usa en las prótesis mamarias causa efectos adversos en seres humanos que usualmente son manifestaciones autoinmunes y/o autoinflamatorias que pueden aparecer meses o años después de que han sido implantadas (Fundación Salud Querida, 2019, párr. 2). Esto ocurre como resultado de factores genéticos y ambientales (Ibíd., 2019).

En los dos años que llevo investigando y aprendiendo sobre este tema, puedo decir que difícilmente, quienes presentemos manifestaciones de este síndrome, sabremos identificar los síntomas que se pueden relacionar con esta patología y asociar estos con una sustancia que nos inyectaron en el pasado. En mi opinión suceden varias cosas: primero, los síntomas pueden variar notablemente entre quienes han sido inyectadas con sustancias desconocidas y también, el tiempo que se demoran en aparecer es muy variable. Esto puede llevar a que no se le preste la misma atención e importancia que a otras enfermedades que tienen reacciones inmediatas o prontas.

---

fibrosis. De esta forma el tejido afectado, como reacción natural, intenta expulsar la sustancia extraña en el cuerpo, desplazando los ‘cristales’ hacia otras zonas del cuerpo (Riaño, 2020).



¿Quién llegaría a pensar, por ejemplo, que el cansancio, la depresión y ansiedad pueden ser síntomas vinculados a una sustancia que te inyectaron para rellenarte los glúteos? Se hace indispensable entender que este síndrome puede agrupar mucho más que manifestaciones físicas, la historia de Carmen enfatiza la necesidad de atender esta problemática de manera integral y para esto, se requiere desarrollar muchos más estudios que puedan ahondar en estas señales.

A pesar de que los efectos adversos de los adyuvantes se llevan estudiando desde hace aproximadamente cinco décadas, poco se ha visibilizado, debatido e informado en el campo de la medicina. Por este motivo, es posible encontrarse con médicos, tal como me pasó a mí hace un par de años, que desconocen sobre las consecuencias de los “biopolímeros”. Esto puede llevar a que, por ejemplo, no te puedan dar opciones de tratamiento adecuadas o que las que te den, sean limitadas y poco efectivas.

De esta manera, se puede pensar si esta es la realidad en un país como Colombia donde la cantidad de personas inyectadas con “biopolímeros” es considerable, cuáles serán las situaciones a las que se deben enfrentar personas inyectadas en el extranjero – donde los costos pueden variar notablemente y donde quizás no se practiquen con la misma frecuencia los mismos procedimientos cosméticos que se realizan acá.

Para tener una idea de cómo puede llegar a ser esta realidad, tenemos la historia de Laura Sánchez, una mujer de 35 años con nacionalidad ecuatoriana que actualmente vive en Nueva York, Estados Unidos. Hace más de una década tendría su primer encuentro con los “biopolímeros”; llegó a ellos a través de una recomendación hecha por parte de una de las clientes de un amigo cercano a ella. Él, en su profesión como diseñador, se dedicaba a vender *corsés* a mujeres que trabajaban en restaurantes, salones, entre otros. Laura relata este suceso de la siguiente manera:

“[...] entonces una de ellas le comentó que se había “hecho” los glúteos y que el señor venía justamente [a Nueva York], -era esteticista- y que él venía de Colombia, era de Cali. [Dijo] que venía acá e iba a estar poco tiempo y que estaba “haciendo” cola [...]. Entonces, él dijo que [con] eso no pasaba nada, que son “células expansoras”, que cuando uno se inyecta eso, el cuerpo lo “absorbe”” (L. Sánchez, comunicación personal, 2020).

Sin duda, el relato de Laura nos recuerda que este problema biopolítico es transnacional y así como puede suceder en nuestro país, los discursos detrás de la promoción de este tipo de procedimientos pretenden generar confianza. Pareciera pues que con tal de mezclar un término anatómico (célula) con un verbo que denota efectividad (expansora), es suficiente para catalogar una sustancia desconocida como inofensiva.

Tal como abordamos al comienzo del escrito, es posible identificar la incidencia de la biopolítica de la belleza en todo este proceso, porque precisamente las prácticas que van desarrollando quienes inyectan sustancias desconocidas y que son promovidos por muchas estéticas y centros de belleza en general, pretenden generar nuevas dinámicas dentro de lo que podemos encasillar como la industria y el mercado de la belleza. Estas nuevas dinámicas o esta nueva visión sobre cómo se pueden atraer y convencer a nuevas y nuevos pacientes para realizarse este tipo de intervenciones, termina generando un nuevo modo de regulación sobre nuestros ideales, comportamientos y en última instancia, nuestros cuerpos y vidas (Fassin, 2004; Edmonds, 2010; Lee, 2016).

Recordemos el comentario del Dr. Gómez haciendo un paralelo entre este proceso y el virus del Covid-19; ambos viajan y contagian y, aunque a ritmos y con consecuencias muy diferentes, producen emergencias que merecen la misma visibilidad, tratamiento y prevención. El carácter

transnacional no solo se da porque varios países y regiones lo comparten, sino porque precisamente traspasa fronteras entre diferentes territorios.

A pesar de la distancia entre Carmen y Laura, ambas compartirían síntomas muy parecidos años después de la inyección de una sustancia desconocida. No obstante, Laura anotaría que entre las reacciones más notorias que presentó:

“[...] lo más obvio fue, creo, el volumen [de sus glúteos]. Me sentía muy incómoda porque empezó a ponerse desproporcionado, como que estaba cargando algo, me sentía mal porque mucha gente me miraba la cola, pero no era como: ‘Uy qué bonita’ [comentario frente al tamaño de sus glúteos]; yo pensaba: ‘Qué raro, me siento muy incómoda’ [comentario hecho a sí misma frente al tamaño de sus glúteos] (L. Sánchez, comunicación personal, 2020).

En las palabras de Laura se puede sentir la incomodidad que manifestó haber tenido, el deseo de tener una curvatura más prominente se convirtió literalmente en una carga. Las supuestas “células expansoras” terminaron siendo de todo menos algo compatible con su cuerpo. Según Laura, lo más probable es que lo que le inyectaron fue una especie de aceite claro, algo que se conoce como Biogel, también conocido genéricamente como “biopolímeros”.

Por último, tenemos el caso de Marisol Ruiz, una mujer colombiana de 44 años con residencia y naturalizada en México. Estudió periodismo y se dedicó al área de comunicación organizacional hasta que los “biopolímeros” se lo impidieron. Su historia es la siguiente:

“Yo me puse unas inyecciones para aumentar [mis] glúteos hechos por un cirujano plástico en la ciudad de Bogotá hace 16 años. Una amiga lo tenía y varias amigas tenían inyecciones en esa época, para mí eso era normal. [...] ahí comienza mi cuerpo a cambiar en todos los sentidos porque ya vinieron las enfermedades -hay un rechazo a cuerpos extraños- y ahí se desencadena una enfermedad, entonces ahí hace 15 años; lo difícil de mi vida” (M. Ruiz, comunicación personal, 2020).

De su descripción, puede llegar a sorprender el hecho de que un cirujano plástico estuviese inyectando una sustancia desconocida. Cabe resaltar que, a pesar de que el porcentaje de médicos que inyectan “biopolímeros” es relativamente bajo porque se concentra sobre todo en esteticistas y personas de diferentes profesiones, se puede decir que esta problemática se comenzó a hacer pública precisamente por esta razón. El hecho de que un médico le haga “daño” a alguien utilizando una sustancia supuestamente compatible produce un escándalo mucho mayor por todo el poder que le otorgamos a la ‘bata blanca’.

Marisol comenzaría a presentar síntomas casi al año de que le inyectaran la sustancia desconocida, principalmente sentiría mucho malestar y fiebres. Lo peor de esto es que, al referirle sus síntomas al mismo cirujano plástico que la inyectó, este le diría que era normal, que comprara en la farmacia unos esteroides que le recomendaba. Ella, habiendo depositado su confianza en él, compró el medicamento y lo tomaría hasta que sus síntomas comenzaron a ser inmanejables, cada día empeoraban hasta que llegó a la conclusión de que algo no estaba bien en su cuerpo.

En mi historia y la de Carmen, Laura y Marisol se puede reconocer cómo una ‘simple’ intervención puede desencadenar mil sucesos negativos en la vida de muchas mujeres. La intervención del

cuerpo es más que una forma de expresarse, la *Alogenosis Iatrogénica* (Aveiro-Róbaló et al., 2018; Castaño, et al., 2016; Coiffman, 2008; Stanford, 2013) describe un proceso que tiene el poder de dictaminar tu relación con las demás personas y tu salud por el resto de tu vida.

#### 4.2. *La interacción en redes sociales – ¿qué socialidades digitales construyeron?*

Recordemos que el concepto de *socialidades digitales* (Postill y Pink, 2012; Keller, 2019) pretende describir el movimiento de los usuarios a lo largo de diferentes plataformas, espacios en línea y fuera de línea para reconocer las intensidades cambiantes de las redes sociales. Además, permite atender la fluidez de la web y las relaciones de poder asimétricas que se van gestando en ella. Este término, en el marco de la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros”, permite visibilizar la manera en la que muchas mujeres y usuarios están interactuando y, sobre todo, reaccionando al contenido que se promociona, comparte, comenta y publica al respecto de este tema.

Frente a la persistencia de los síntomas que se han mencionado anteriormente, las mujeres entrevistadas se vieron en la necesidad de buscar ayuda a través de sus redes sociales y es así como llegaron a una consulta con el Dr. Aguado para evaluar sus opciones de tratamiento. Cada una de ellas logró llegar a él de diferentes formas, en distintos momentos y por motivos particulares. Carmen llegaría al consultorio del Dr. Aguado por medio de una conocida en el año 2018 y a partir de ese momento, ella tomaría la decisión de utilizar su plataforma en Instagram con aproximadamente 14 mil seguidores (en ese entonces) para compartir su historia, con el fin de crear conciencia sobre esta problemática. Sobre la importancia del rol de las redes sociales, Carmen comenta que:

“Instagram y otras plataformas sirven mucho para que uno al menos sepa que existe [el problema de los “biopolímeros”], que

hay opciones y que también tomes una decisión a conciencia, no con engaños” (C. Riaño, comunicación personal, 2020).

Como revela aquí Carmen, las redes sociales y los medios de comunicación en general tienen el poder de visibilizar problemáticas como la de la inyección de “biopolímeros” o *Alogenosis Iatrogénica* (Aveiro-Róbaló et al., 2018; Castaño, et al., 2016; Coiffman, 2008; Stanford, 2013). El impacto del activismo digital que hacen personas como Carmen es enorme, a través de esta se puede llegar a entender que existen algunas opciones para intentar abordar esta problemática y solucionarla, a pesar de que no necesariamente estén al alcance de todo el mundo.

Y no solo le bastaba con publicar su historia y hacer un seguimiento día a día de su experiencia, sino que también compartía videos del Dr. Aguado explicando los motivos por los que la cirugía de retiro de “biopolímeros” era la mejor opción para personas que habían sido inyectadas alguna vez con una sustancia desconocida.

Laura permite confirmar lo que se ha dicho hasta el momento al compartir su percepción sobre la influencia de una red social como Instagram:

“Instagram, la verdad, pues fijate que sí me ayudó mucho para tomar la decisión de con quién hacer mi retiro [de biopolímeros]... Y me ayudó mucho porque seguía una paciente que justamente estaba pasando por ese proceso, por medio de ella aprendí mucho porque ponía los vídeos de sus curaciones, era como estar viendo mi proceso” (L. Sánchez, comunicación personal, 2020).

Documentar la experiencia que uno tiene con cualquier procedimiento, pero especialmente con el retiro de “biopolímeros” que es poco conocido y visibilizado, le otorga la oportunidad a otra mujer, a otra persona, de hacer un seguimiento cercano y ver, tal como menciona Laura, lo que uno va a posiblemente sentir, experimentar y hacer. Cuando decidimos seguir conscientemente a personas y páginas que nos inspiran y nos dan un ejemplo, nos vemos informadas y apoyadas de mil formas. Poder tener acceso a la historia y al día a día de una persona que atraviesa por una situación similar, puede ayudar enormemente a quien la sigue.

Ahondando en esto, Laura comparte lo siguiente:

“Yo creo que a mí me ayudó porque yo sabía a lo que iba porque vi lo que iba a pasar en este proceso. O sea, no iba a pasar por un proceso tan duro... a pesar de que después de la cirugía venían cosas más duras, cosas que no había visto en el internet” (L. Sánchez, comunicación personal, 2020).

Esto es un ejemplo perfecto de cómo lo mencionado anteriormente puede ayudar a que el proceso del retiro de “biopolímeros” sea más informado y llevadero. A pesar de que puede ser angustiante, también proporciona mucha información que probablemente la paciente no hubiese tenido de otra forma. Sin embargo, es cierto que cada experiencia es única, así como cada organismo es totalmente único por más parecido que pueda ser de otro.

Como hemos visto en los anteriores apartados, rara vez se sabe con certeza qué sustancias se utilizan para moldear los glúteos y los cuerpos de las personas; mucho menos, de qué están compuestas y de qué manera cada organismo va a reaccionar a ellas. Por esto, es una decisión igual

de importante elegir qué cirujano va a retirar esta sustancia de tu cuerpo y a través de qué técnica.

Marisol menciona algo supremamente importante con relación a esto:

“Entonces a veces tú también te metes al internet y pones “retiro de biopolímeros” [en el buscador del navegador], y te salen unos médicos que hacen retiro con cánula<sup>16</sup> todavía. Son los primeros que salen. Y uno se mete [da clic en] “retiro con láser<sup>17</sup>”, y en la misma [dicen] ‘te reconstruyo, en la misma [cirugía] te pongo grasa, en la misma te retiro’; son los primeros que salen. Las redes sociales son un comercio en el que el que paga, se pone primero algo así funciona [refiriéndose al algoritmo de la red social en cuestión]. Tiene uno que ser muy consciente, tiene uno que investigar mucho. Las redes tanto como son buenas, son muy malas y dan muy mala información” (M. Ruiz, comunicación personal, 2020).

Aquí Marisol señala un punto supremamente importante. En este caso, el algoritmo de una red social como Instagram resulta siendo muy dañino y poco constructivo para quienes necesitan apoyo en esta situación. El algoritmo no distingue necesariamente entre noticias falsas o publicidad

---

<sup>16</sup> El mismo instrumento que utilizan para las liposucciones, la cánula es un tubo pequeño de acero que es insertado por medio de una o varias incisiones en la piel que tiene el objetivo de remover grasa (Liposuction.com, 2021). El Dr. Aguado ha compartido múltiples vídeos educativos e informativos a través de sus redes sociales (Instagram y YouTube) mostrando la invalidez y el peligro de usar esta técnica para el retiro de “biopolímeros”.

<sup>17</sup> Otra técnica que consiste en retirar los “biopolímeros” por medio de un láser que supuestamente “derrite” y hace desaparecer la sustancia inyectada. Así como en el caso de la técnica de retiro con cánula de liposucción, el Dr. Aguado ha demostrado su ineffectividad sobre los granulomas (masa más o menos esférica de células inmunes que se forma cuando el sistema inmunológico intenta aislar sustancias extrañas que ha sido incapaz de eliminar). Por el contrario, ha logrado demostrar el riesgo que tiene intentar retirar las sustancias inyectadas de estas formas, en vez de retirar, muchas veces termina desplazándolas a otras partes del cuerpo y quemando a la misma paciente (Aguado, 2020).



falsa, engañosa. El algoritmo solo te quiere enganchar y va a privilegiar al que más paga. Sin duda esto es un proceso que requiere una investigación exhaustiva.

Por este motivo, es importante notar y tener en cuenta que, por más que hayamos repasado la experiencia de otra persona y sigamos todas sus recomendaciones, durante los procedimientos cosméticos y muchos otros sucesos en nuestras vidas, van a surgir imprevistos y vamos a aprender algo nuevo de ellos. Construir *socialidades digitales críticas* también implica eso, no depositar nuestra confianza totalmente en una experiencia, publicación, opinión o recomendación, especialmente cuando se trata de la aplicación de sustancias modelantes desconocidas.

En el caso de Laura, ella logró encontrar al Dr. Aguado por medio de YouTube; ahí, el doctor también publica contenido educativo e informativo. Esta información le permitió educarse y encontrar algunas respuestas tras sospechar que lo que le habían inyectado en realidad había sido una sustancia llamada “Biogel”. Las experiencias y relatos de múltiples mujeres a través de un blog en línea la llevarían a ella a investigar más sobre el tema; tan solo unos años después, recurriría al mismo medio para compartir su experiencia.

Así como ella, Marisol decidió utilizar una red social para compartir su experiencia, pero en esta ocasión fue a través de Instagram<sup>18</sup>:

“Ahí abrí una cuenta para este tema. Fue primero pensando en mi caso, pensando en mi recuperación y en mis resultados con este procedimiento. De ahí fue creciendo, fue creciendo. Me empecé a dar cuenta de la ignorancia en la que vivimos, hay niñas que se siguen inyectando, inyectando, inyectando. Niñas que me decían:

---

<sup>18</sup> En la actualidad, Marisol cuenta con 4540 seguidores en esta red social.

‘Mira, yo me inyecté esto’. Me manda la foto [del producto] y yo le decía: ‘Oye, pero ¿tú leíste bien? Mira, ahí dice: esto no es inyectable, esto es tópico’. Así que yo decía: ‘Tengo que informar más allá, yo no me puedo quedar con esto’ (M. Ruiz, comunicación personal, 2020).

Personas como Marisol realizan un trabajo admirable. Tener una página para concientizar sobre esto no se queda solamente en compartir publicaciones o publicarlas. Es un compromiso diario donde se abordan temas de autocuidado, autopercepción y aceptación - estas se pueden considerar como las raíces de querer modificar nuestros cuerpos en primer lugar. Como menciona Marisol, a veces hasta teniendo las instrucciones de frente ignoramos el peligro potencial que puede tener inyectarnos una sustancia de uso tópico. Estas mujeres sin darse cuenta, están construyendo sus propias *socialidades digitales críticas* a partir de sus experiencias.

Volviendo al caso de Laura y para concluir esta sección, es difícil y curioso llegar a pensar que, una ecuatoriana establecida hace varios años en Nueva York, iba a terminar regresando a la tierra natal de aquel médico que le había inyectado “biopolímeros”, esta vez, para para realizarse el retiro de estos. Así pareciera ser este fenómeno, irónico e inesperado, y ahora más que nunca estoy convencida de que precisamente las experiencias extraordinarias de esta problemática llevan a que mujeres como Carmen, Laura y Marisol sientan la necesidad de participar en las redes sociales para hacer activismo digital. De esta manera es que llegan a construir nuevas *socialidades digitales* (Postill y Pink, 2012; Keller, 2019) y contribuyen a transformar la realidad de la aplicación de sustancias desconocidas.

#### 4.3. Del cuerpo “ideal” al quirófano: síntomas, tratamientos y el retiro de “biopolímeros”

Como hemos tenido la oportunidad de explorar en las primeras partes del presente proyecto, el cuerpo es un tema muy amplio y complejo, pero para efectos de este escrito, nos hemos concentrado en lo que se ha denominado como *cuerpo expresivo* (Alsop y Lennon, 2018; Gimlin, 2006; Le Breton, 2002; Mauss, 1934). Esta noción, tiene el objetivo de delinear cómo se encuentran situadas las personas dentro de la esfera social, a partir de rasgos corporales que se construyen socialmente, por ejemplo, como la vestimenta o indumentaria. En este caso, el foco de atención está sobre el hecho de someterse a procedimientos cosméticos para expresar y de manera consecuente, posicionarse de una manera particular ante las demás personas por las respuestas subjetivas que genera una expresión corporal particular (Alsop y Lennon, 2018; Gimlin, 2006; Le Breton, 2002; Mauss, 1934).

Un ejemplo de cómo este concepto guarda una relación estrecha con las experiencias y percepciones de las mujeres entrevistadas, e incluso, con la biopolítica de la belleza. Lo anterior se puede evidenciar en lo expresado por Marisol:

“(…) si no existiera ese afán de que todas tienen [debemos tener] glúteos grandes, los senos grandes... Si no existiera ese estereotipo, las mujeres no se harían tanta cosa. Al ver que una actriz, una modelo o al ver que una *influencer* tiene cierto tipo de cuerpo y logra ciertas cosas en su vida, todas piensan automáticamente: ‘Yo quiero tener el cuerpo de ella, yo quiero tener los labios de ella, yo quiero tener los senos de ella para lograr lo mismo que ella’” (M. Ruiz, comunicación personal, 2020).

La biopolítica de la belleza (Edmonds, 2010; Fassin, 2004, Lee, 2016) nos lleva a algunas mujeres a querer encajar en el molde ‘del momento’ para, asimismo, ser aceptada como las que ya caben dentro de ese molde. Las *influencers* y modelos en las redes sociales se convirtieron en los nuevos modelos a seguir de muchas personas. Ahora se aspira tener un *look* de maquillaje, un trasero, unos labios, unos tenis, un cabello, tal como los que lucen ellas. Ahora, tocaría cuestionarse si tomamos decisiones en cuanto a nuestra estética por nuestras propias motivaciones, o por que precisamente nos dejamos influenciar constantemente por la moda del momento. Encajar es lo mismo que lograr y cuando no se logra lo esperado, siempre hay algo más por hacer para “encajar más”.

Es importante retomar este concepto para acercarnos a las motivaciones y razones que llevan a que muchas mujeres finalmente tomemos la decisión de intervenir y modificar nuestros cuerpos. Carmen recuerda, por ejemplo, que desde niña siempre fue muy delgada y desde ese momento sabía que quería tener curvas. Sin embargo, a medida en que le fueron saliendo, produjo el efecto contrario y ya no deseaba tenerlas más. Fue mucho después cuando se desempeñaba como modelo que vio la necesidad de “armonizar” sus glúteos mediante la inyección del supuesto “ácido hialurónico” que le ofrecieron en la estética que visitó.

Trece años después de la aplicación de esta sustancia, en febrero del 2019, el Dr. Aguado operaría a Carmen de retiro o extracción de “biopolímeros” mediante la técnica videoendoscópica, la misma que utilizó en mi caso. Respecto a su experiencia, Carmen comentó que:

“Retirarse los biopolímeros digamos que ha sido un cambio positivo frente a la salud, pero físicamente ha sido muy difícil aceptar cómo me veo” (C. Riaño, comunicación personal, 2020).

Esta cita se puede relacionar con un concepto que el Dr. Gómez (2018) incluyó en la investigación que tuvimos la oportunidad de mencionar en el capítulo anterior. El concepto en cuestión sería el de *doble vínculo* que, en esencia, pretende resumir una situación donde solo es posible tomar una decisión, pero existen dos deseos contradictorios. Esto se asocia al caso de los “biopolímeros”, porque la persona afectada ve la necesidad de retirarse la sustancia que está afectando su salud, pero teniendo el deseo de tener un cuerpo estético. Sin embargo, el retiro de biopolímeros deja consecuencias estéticas visibles, razón por la que algunas mujeres priorizan su estética frente a la mejoría de su estado de salud.

Esta ambivalencia supone un reto adicional para quienes convivimos con los “biopolímeros”. Sin duda, el retiro de biopolímeros no se debería ver como una cirugía que brinda una solución definitiva. Es una intervención con grandes implicaciones físicas, pero, sobre todo, emocionales. Es un proceso que implica adaptarse a un nuevo cuerpo, a un nuevo estilo de vida. Carmen destacaría esto al mencionar que:

“Los cambios emocionales antes eran evidentes, tenía mucha ansiedad, me sentía muy triste y cansada todo el tiempo, después algunas cosas mejoraron considerablemente sobre todo el estar cansada” (C. Riaño, comunicación personal, 2020).

Aquí se puede evidenciar cómo algo físico también se vuelve mental o más bien, cómo lo físico guarda una gran relación y vínculo con lo mental. Esto es una enfermedad que no solo afecta la parte del cuerpo inyectada, sino que transforma completamente la manera en la que nos relacionamos con el cuerpo en su totalidad, nuestro estilo de vida y la energía que guardamos para cada día.

Por otro lado, Laura describe que la relación con su cuerpo por lo general ha estado permeada por una disconformidad, según comenta, desde que tiene uso de razón. Esto se debe a que nunca estuvo contenta con la forma de sus caderas ni sus pechos, en su imaginario siempre quiso contar con un cuerpo “esbelto” y por esta razón, permanecía en una lucha constante con su imagen corporal.

De esta manera, se puede decir que el deseo de Laura por tener una expresión corporal distinta nació desde una edad temprana. A veces es increíble pensar que desde tan jóvenes estamos conscientes de lo que puede significar tener un cuerpo distinto, un cuerpo que corresponda con los estereotipos del momento. Esto puede llegar a representar para algunas mujeres, una mayor aceptación social y una alta probabilidad de éxito en términos profesionales; nuestra visión de cuerpo expresivo difícilmente va a salir del molde que nos impone la misma sociedad (Alsop y Lennon, 2018; Gimlin, 2006; Le Breton, 2002; Mauss, 1934).

A pesar de que la aplicación de una sustancia en sus glúteos significó para ella una forma de enmendarse con su cuerpo, podemos notar de qué manera se modifica esta relación al Laura expresar el impacto que tuvo la cirugía de retiro de “biopolímeros” en su vida:

“(…) me siento normal, siento que no estoy cargando nada, me siento -si se puede decir-, me siento natural. No me siento como que estoy cargando algo o que alguien me está mirando porque mi cola está muy grandota y como que tengo algo... Yo sé que eso es mental, pero pues sí, o sea me siento así, me siento normal, libera un peso” (L. Sánchez, comunicación personal, 2020).

Es muy metafórica esta última parte que menciona Laura, especialmente considerando su historial con el retiro de “biopolímeros”. Resulta que esta experiencia sobre la que está comentando, no fue

su primera, sino su tercera. Tuvo que pasar por tres cirugías de retiro de “biopolímeros”, con tres médicos distintos, para que sus síntomas y malestares desaparecieran por fin en el tercer intento. Por esto, reitero, la importancia de utilizar las redes sociales críticamente e investigar a profundidad los médicos que ofrecen hacer retiros y las técnicas que utilizan.

Antes de tomar la decisión de con quién se iba a operar por tercera vez, Laura cotizó con dos médicos en Estados Unidos, uno ubicado en Nueva York, su lugar de residencia y el otro, en Miami, Florida. En el primer caso, se sintió incómoda con cómo era el proceso de la consulta, entonces, no siguió adelante con él; en el segundo, le exigían hacerse una resonancia magnética en el lugar que ellos le dijeran y el costo de la cirugía era de aproximadamente 20 mil dólares, sin calcular el costo del hotel, los medicamentos y el transporte.

Todo esto, sumado al hecho de que Laura considera que los médicos cirujanos en Colombia son los mejores y más expertos en el mundo, llevó a que agendara la fecha de su cirugía para julio del 2019; de hecho, fue la misma semana en la que me operaron a mí y así fue que nos conocimos. En resumen, su experiencia con todo este proceso ha llevado a que opine que:

“Yo pienso que es muy importante que muchas mujeres se retiren los “biopolímeros” porque tarde o temprano esto les va a afectar la salud, les afecta el estilo de vida, les afecta emocionalmente. Te va a afectar con tus parejas te afecta, porque el producto de pronto empieza a emigrar y ahí a veces muchas mujeres -un ejemplo- dirían: ‘En este sitio me pongo yo [“biopolímeros”] porque yo nunca pensé que esto podría emigrar o podía correr, se va para los lados’. O sea, uno solamente está pensando en la

perfección, no piensa que esto le va a pasar” (L. Sánchez, comunicación personal, 2020).

El hecho de que Laura considere a Colombia como líder en cirugías plásticas, se debe en gran medida a una cuestión de la biopolítica de la belleza (Edmonds, 2010; Fassin, 2004, Lee, 2016). Tal como anota Edmonds (2009) en el caso de Brasil conocido como el “imperio del bisturí”, los países que logran atraer a turistas en busca de procedimientos médicos, son considerados como un “logro nacional”. Esto es, porque las cirugías cosméticas terminan transformando las dinámicas históricas, pero sobre todo comerciales de estos países mediante regulaciones, medidas e intervenciones que tienen el objetivo de controlar a la población (Ibíd., 2009).

Por otro lado, se puede evidenciar muy bien las prioridades de muchas personas a la hora de intervenir su cuerpo estéticamente: un procedimiento lo “menos” invasivo o demorado posible, económico y con resultados duraderos; la perfección. ¿Qué nos hace pensar y creer que está bien inyectarnos una sustancia líquida en nuestros glúteos? Creo que esto también es un síntoma del poco conocimiento que tenemos frente a nuestra anatomía, la salud y el cuerpo.

En contraste, Marisol comparte que la relación con su cuerpo siempre ha sido muy sana y se ha sentido muy tranquila y orgullosa. Cuenta que nunca tuvo problemas de sobrepeso y siempre estuvo muy segura de sí misma hasta que su situación con los “biopolímeros” llegó a irrumpir todo. Aun así, dice que sostiene una relación muy bonita con su cuerpo fundamentada en el cuidado, el respeto y amor.

Así como en el caso de Laura, Marisol tuvo que hacerse intervenir quirúrgicamente múltiples veces para retirar la mayor cantidad de la sustancia que le inyectaron posible. Ella resume esta experiencia de la siguiente manera:



“Yo tengo en total 8 intervenciones quirúrgicas/retiros fallidos, que fueron dos técnicas de lipoaspiración, de hecho, tres retiros abiertos<sup>19</sup>, después de que pasaron esos, dos de cánula. Después de los retiros abiertos, empieza el proceso de reconstrucción con prótesis que no me queda bien. Hago el primer proceso de prótesis, no me queda bien. Luego intento otra vez con otro procedimiento de prótesis -doble prótesis-, tampoco me queda bien, es lo peor que he hecho. En octubre del 2019 empiezo a tener un cuadro inflamatorio bastante complicado, llamo al doctor y me dijo que tenía que ver mi resonancia -decía que tenía biopolímeros-. Entonces, viajo en enero del 2020 a mi último retiro y el doctor aprovecha y me hace una reconstrucción híbrida<sup>20</sup>, entonces contando son 8 procedimientos (en total). Me la he pasado 5 años de operación a recuperación de operación a recuperación...” (M. Ruiz, comunicación personal, 2020).

El hecho de que Marisol haya tenido que atravesar por 8 intervenciones quirúrgicas solo para solucionar o más bien, aminorar las consecuencias de la sustancia que le inyectaron, permite entender la gravedad de esta problemática. Los biopolímeros como se conocen actualmente han

---

<sup>19</sup> Retiro “abierto” hace referencia a la incisión que se utilizó en la cirugía de retiro de biopolímeros. A pesar de que todas las técnicas de retiro requieren alguna incisión o varias, el tamaño de estas puede variar notablemente. En este caso, la técnica abierta se entiende como una incisión horizontal que va de un extremo de la cadera al otro; es casi como si la persona se “partiera” por la mitad.

<sup>20</sup> La reconstrucción es una cirugía que se realiza posterior al retiro de “biopolímeros” para, como su nombre lo indica, reconstruir los “defectos” que hayan quedado después de esta primera intervención. Para esta, el Dr. Aguado implementa normalmente una técnica que consiste en la utilización de colgajos (tejidos de la propia paciente) y la lipoinyección de grasa. Cuando se habla de una reconstrucción híbrida, quiere decir que se utilizan implantes y la lipoinyección de grasa de la misma paciente.

sido muy poco investigados y mucho menos entendidos por médicos y con mayor razón, por personas por fuera de este campo.

Lo que describe Marisol es supremamente violento y muestra cómo es en realidad encontrar el tratamiento de una enfermedad: llena de incertidumbre, de altibajos y de muchos ensayos y errores. El cuerpo también se puede convertir en un experimento, de hecho, lo ha sido a lo largo de los años, pero la manera en que se hace con personas que han sido intervenidas con “biopolímeros”, es bastante preocupante y desolador.

Además, algo que convierte esta situación en algo mucho más difícil, es que quienes tienen alguna sustancia desconocida inyectada, por poca que haya sido, tienen como única opción de tratamiento de las consecuencias o posibles consecuencias, una cirugía invasiva que deja cicatrices considerables. No retirarse los “biopolímeros” puede producir y llevar a consecuencias catastróficas, esto lo describe muy bien Marisol en el siguiente apartado:

“Entonces si tú no te retiras ese veneno de tu cuerpo, vas a morirte. Y de pronto no morirte -morir, morir literal, morir de que sea de tu vida-, vas a morir emocionalmente, psicológicamente, vas a morir con enfermedad, vas a tener miles de complicaciones en tu vida emocional, en tu vida física, en tu vida laboral. Si no se toma la decisión de retirar lo que te está intoxicando por dentro, entonces no eres una persona apta para el día a día, entonces no duermes, no comes, no puedes trabajar, no tienes una buena relación con tus hijos, con tu esposo, con tu familia o con tu jefe, (...) no llevas una buena relación con aquello que haces desde tu vida diaria.” (M. Ruiz, comunicación personal, 2020).

Lo que manifiesta el cuerpo, así no esté muerto, también puede generar una gran pérdida en vida. Asemejar estas pérdidas con la muerte, es una manera cruda pero sensata de describir este proceso de salud- enfermedad, teniendo en cuenta los efectos con los que tienen que convivir muchas personas con “biopolímeros”. Lo desalentador de todo esto es que una de las soluciones más efectivas para tratar estos efectos es una cirugía muy invasiva que deja otro tipo de secuelas, sobre todo emocionales.

Hemos visto en secciones anteriores que el retiro de “biopolímeros”, por un lado, no es una cirugía muy accesible ni fácil de realizarse y, por el otro, resulta ser un procedimiento extremadamente inasequible por sus costos elevados. Teniendo en cuenta lo que ha mencionado la Dra. Ramírez en las entrevistas con relación a estas realidades, ¿qué pasa entonces cuando una persona no tiene los medios para acceder a esta cirugía y empieza a sentir síntomas que comienzan a afectar su cotidianidad? ¿Qué pasa, además, cuando de pronto su única opción es denunciar a la persona que le inyectó la sustancia desconocida, pero desconoce completamente cómo es el proceso penal? (Ramírez, 2020).

Estos cuestionamientos los abordaremos a continuación en la última sección de este capítulo. También, exploraremos las percepciones finales de las mujeres entrevistadas frente a la problemática de la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” como una cuestión denunciante (Ramírez, 2020) que no está al alcance de la mayoría y que implica grandes riesgos de salud, confirmando nuevamente que se trata de un asunto de salud pública relevante (Gómez, 2018).

#### *4.4. ¿Miedo, culpa y la no denuncia?*

Recordemos la frase del Dr. Aguado al momento de describir la experiencia de mujeres que han sido inyectadas con “biopolímeros”, según él, al enterarnos de que hemos sido inyectadas con una

sustancia desconocida que se necesita remover por medio de una intervención quirúrgica, sentimos tres cosas: miedo, culpa y vergüenza. A pesar de que puede ser el caso de muchas mujeres, miremos cómo se compara esto con las vivencias de Carmen, Marisol y Laura.

Por ejemplo, al preguntarle a Laura sobre cómo hubiese cambiado su opinión respecto a hacerse inyectar una sustancia desconocida si hubiese conocido el proceso de la *Alogenosis Iatrogénica* y el Síndrome de ASIA previamente, dijo lo siguiente:

“(…) Pienso que tal vez no me hubiera hecho ningún efecto, porque a veces cuando uno quiere algo no importa a veces lo que lea, uno siempre va por lo que quiere” (L. Sánchez, comunicación personal, 2020).

Aquí Laura señala un punto muy válido. Muchas veces, a pesar de que un procedimiento pueda ser mortal o tener miles de efectos adversos, las personas siguen en su persecución del cuerpo “perfecto”. Incluso, a veces pesa mucho más el hecho de poder verse de cierta forma que el miedo producido por los riesgos que conlleva someterse a un procedimiento cosmético.

No obstante, Marisol destaca algo muy importante al respecto:

“Pues primero digo que no hay manera segura de modificarse nada, o sea, con cualquier sustancia que entre en el cuerpo puede ocurrir un rechazo: prótesis, soluciones, sustancias. (...) Ya el hecho de querer modificar algo, te está dejando atrás con tu identidad y está dejando atrás quién eres como persona. (...) Entonces, esto también afecta mentalmente y eso puede dañar muchísimo la autoestima y la confianza en la persona. Y que la

gente te diga: ‘¿Qué te hiciste, ¿qué te está pasando, ¿qué es esa nariz, ¿qué es eso?’. Me parece eso gravísimo, gravísimo, gravísimo. Está bien hacerse ciertos retoques y ciertas cosas que te pueden ayudar a lidiar con el envejecimiento” (M. Ruiz, comunicación personal, 2020).

La frase “no hay modificaciones sanas” es bastante relevante y se vincula estrechamente con lo desarrollado por Edmonds (2007, 2009, 2010) en sus investigaciones sobre las tensiones entre la estética y salud en la medicina. Las cirugías cosméticas son las únicas en donde una paciente está dispuesta a arriesgar su vida con tal de tener un cuerpo diferente. Es decir, a veces la muerte se acepta porque, como anotamos anteriormente, pesa más el deseo de tener unos senos diferentes y/o una cola más voluptuosa, un cuerpo más “esculpido”.

Entendemos entonces que ahora más que nunca y cada vez más, miles de personas están dispuestas a asumir riesgos significativos, incluso la muerte, para poder transformar sus cuerpos mediante intervenciones cosméticas y quirúrgicas. Sin embargo, ¿será que la misma cantidad de personas tienen en cuenta las posibles implicaciones legales que tiene someterse a cualquier procedimiento en caso de que algo no salga como planeado? Siento que este es un lado poco discutido y altamente ignorado por la mayoría de las personas, sobre todo al momento de realizarse un procedimiento.

Sobre todo, cuando se trata de las consecuencias y los procesos legales que implican el haber sido inyectada con “biopolímeros”, el panorama se pone mucho más nublado y denso. Esto se debe a que, la mayoría de los procesos penales que se llevan a cabo en contra de una esteticista o una persona con una profesión diferente a la de un médico por haber inyectado una sustancia desconocida, se trata como delito culposo y no como un dolo eventual. En esencia, esto quiere

decir que la acción de la persona juzgada se trata como si se hubiese hecho sin intención, por lo tanto, no es punible.

Lo anterior es posible porque solo serán punibles aquellas conductas típicas que aparezcan textualmente en el código penal como culposas (Artículo 23, Código Penal colombiano). En cambio, un dolo eventual permite juzgar y culpar a la persona denunciada porque, aun sabiendo el resultado y el daño que puede provocar su acción, continúa haciéndolo y no descarta el resultado que puede llegar a ocurrir (Artículo 22, Código Penal colombiano). La Dra. Ramírez brinda un ejemplo preciso para comprender la complejidad de este asunto:

“Mira que por ejemplo cuando se empezó con la agresión por sustancias cáusticas y eso, -no sé si viste un boom de que le echaban ácido a las personas y que hay varias sobrevivientes de esto-, se generó una ley donde dice que, si dentro de las lesiones personales se demuestra que se usó este tipo de sustancias, es un agravante punitivo y la pena va a ser mayor y se habla de una cantidad de meses de pena. Yo pensaría que este problema [la inyección de biopolímeros] como es de salud pública, y pienso que hay muchos más que no logramos ver, entonces sería también de alguna manera desde lo punitivo tomar medidas desde lo educativo. Así como se transmite ya lo de la violencia hacia la mujer, la violencia sexual, ‘que denuncie, que usted puede ir aquí, puede ir allá’ [haciendo referencia a las campañas sobre violencia sexual], pienso que también se tiene que hacer campañas sobre

eso, la educación desde el Estado” (A.I. Ricaurte, comunicación personal, 2020).

A partir de esta analogía, la doctora muestra lo importante que es tomar acción frente a este problema creciente desde el mismo Estado. No basta con generar medidas que lo solucionen, sino que también lo puedan prevenir por medio de la concientización sobre la posibilidad de denuncia y justicia posterior. Es pertinente entonces pensarse una forma de socializar esta enfermedad de una manera menos ajena y exclusivamente científica o médica, para abarcar una población más amplia y variada y tener posiblemente un mayor impacto sobre estas.

Ahora, hablando puntualmente de los casos de las mujeres entrevistadas con relación a la denuncia penal, infortunadamente ninguna logró realizarla. En el caso de Carmen, fue imposible porque sus síntomas comenzaron casi ocho años después de la aplicación de la sustancia. Es decir, no tenía cómo saber, antes de este tiempo, que la habían engañado con la sustancia que le aplicaron y que la aplicación de esta iba a terminar generándole graves consecuencias de salud. Después de tantos años no pudo ubicar nuevamente a la persona que la inyectó, lo único que supo es que en realidad no había sido médica estética sino una odontóloga de profesión y había escuchado que ya no estaba inyectando en Tuluá (su lugar de residencia), sino en Cali.

A Laura también se le presentó un gran desafío en este sentido, especialmente considerando que le aplicaron la sustancia en Nueva York, donde sigue viviendo actualmente y que la persona que la inyectó era de origen caleño. Por lo tanto, sumado al hecho de que no presentó síntomas sino hasta aproximadamente tres años después de la intervención, está que vive en un país diferente y fue inyectada por una persona imposible de rastrear.

La historia de Marisol es muy similar, por estar viviendo en México, un país distinto a donde fue inyectada (Colombia) y por haber presentado síntomas de manera tardía, le fue imposible rastrear al médico que le hizo la aplicación de la sustancia. Sin embargo, Marisol presenta una particularidad y es que, curiosamente dentro del activismo digital que ejerce por medio de Instagram, al ella visibilizar, denunciar y señalar a distintos lugares y personas que constantemente aplican “biopolímeros”, la han terminado denunciando a ella.

Su compromiso con la visibilización y concientización sobre esta problemática ha llevado a que reciba decenas de amenazas e insultos a diario y tenga que involucrar hasta a sus propios abogados. Lo cierto es que, el apoyo que ha recibido por parte de médicos que luchan en contra de los “biopolímeros” y otras personas que hemos atravesado la misma situación, le han otorgado la fuerza y seguridad emocional que necesita para continuar con su labor.

Por último, estoy yo. A diferencia de las demás mujeres, he sido extremadamente afortunada de poder seguir adelante con un proceso legal y esto ha sido posible por diversos factores. Primero, tan solo dos años después de que me aplicaran la sustancia desconocida, comencé a sospechar de lo que me habían inyectado. Por suerte, no presenté síntomas muy graves, pero sí mucha incomodidad al estar sentada durante mucho tiempo; algo que en un principio asociaba a mi mala postura terminó siendo en realidad una señal de que tenía una sustancia incompatible con mi cuerpo, dentro de mis glúteos.

Por último, por la cercanía que tuve con la persona que me inyectó y por ella haber seguido ejerciendo su labor en la misma estética con una gran presencia en redes sociales, no fue difícil de ubicar y la recolección de evidencia tampoco fue un gran reto. Lo único extremadamente desgastante, como he tenido la oportunidad de mencionar, es la gran carga emocional que implica vivir un proceso como este. Recordemos que hay momentos donde incluso, es obligatorio



confrontarse nuevamente con la persona denunciada en la o las audiencias que se deben llevar a cabo. Actualmente, ya tuve que atravesar por una y estoy a la espera de la siguiente porque no hemos logrado llegar a una conciliación.

Sin duda alguna, la denuncia en el marco de la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” es una posibilidad lejana y un gran privilegio para quienes logramos hacerlo en términos de que tenemos cómo y estamos dispuestas a pagar, esperar, pelear y luchar con un sistema supremamente disfuncional y un proceso considerablemente tedioso y estresante. Al enfrentarse con un escenario como este, tan desigual e incierto, se hace aún más evidente la necesidad de generar acciones preventivas que estén enfocadas en desarrollar esfuerzos educativos e informativos.

## Reflexiones Finales

Hemos llegado al final de este proyecto de grado y con él, a inmensos aprendizajes, reflexiones y sentimientos de por medio. Este, a pesar de ser un gran conglomerado de diversos temas, experiencias y percepciones, surgió de la más sincera intención y motivación por compartir y, sobre todo, visibilizar, una problemática que acompaña y acompañará la vida de muchas mujeres: la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros”. A pesar de que nace de mi propia experiencia con los “biopolímeros” y tuve que revisitar constantemente una de las experiencias más difíciles que he vivido hasta el momento, con una inmensa gratitud puedo decir que me he conocido a mí misma como nunca antes y he logrado ver mi transformación como persona, estudiante y politóloga.

Acercarme a este tema desde el ámbito académico trajo consigo grandes retos. En un principio el obstáculo era encontrar de qué manera iba a problematizar el tema de los “biopolímeros” teniendo en cuenta que debía relacionarlo con la Ciencia Política. Nunca imaginé que iba a poder lograr retomar elementos de mi día a día e intégralos a categorías de análisis: el *cuero expresivo*, la *Alogenosis Iatrogénica*, las *socialidades digitales* y, finalmente, la *biopolítica de la belleza*.

Luego, llegaría la emergencia del Covid-19, agregando un desafío significativo sobre los procesos que llevábamos y llevamos quienes nos hemos dedicado a investigar desde entonces. Esta pandemia y virus altamente contagioso me arrebató la posibilidad de implementar una metodología más cercana y personal, haciendo de este proceso de investigación uno más difícil y tedioso. Sin embargo, pese a los retos que surgieron al momento de acordar las reuniones virtuales y coincidir en horarios con las personas entrevistadas, puedo decir que en general tuvo un resultado satisfactorio.

Esto se lo debo en gran medida a la disposición de las personas que contacté para apoyarme con este proyecto de investigación, es imposible no reconocer que, por tratarse de un tema tan complejo y que nos concierne a todos y todas de alguna manera u otra, nos unieron más las ganas de seguir visibilizándolo que la separación y distancia que llegó a irrumpir nuestras vidas.

Desde hace alrededor de cuatro años me he vuelto mucho más consciente de mi cuerpo y lo que ha significado para mí a lo largo de mi vida. Desde él nacen muchos pensamientos, intenciones, sentimientos y en muchas ocasiones, actúa como un espejo que refleja todo lo que “guardamos” dentro. Naturalmente, por el hecho de que los “biopolímeros” se inyectan en algún lugar o varios lugares del cuerpo, era un tema que debía tratarse. No obstante, la relación entre los “biopolímeros” y el cuerpo trasciende e implica mucho más que solo la inyección. ¿Qué me llevó, entonces, a querer realizarme este procedimiento y acceder a que me inyectaran una sustancia que no conocía a profundidad?

Por la pregunta anterior, surgió la necesidad de indagar cómo se configura el cuerpo dentro del marco de la inyección de los “biopolímeros” y específicamente, el *cuerpo expresivo*, que revela las prácticas intersubjetivas posibles que un individuo explora en un mundo social compartido y que permiten el desarrollo de una multiplicidad de identidades que habitan su cuerpo (Alcoff, 2006 en Alsop y Lennon, 2018). Este concepto me permitió encontrar principalmente que muchas intervenciones cosméticas y quirúrgicas son incentivadas en gran medida por fuerzas externas, sobre todo, por las posibilidades intersubjetivas que suscita al convivir en un mundo social compartido.

Es decir, muchas veces lo que nos motiva a perseguir una modificación corporal es la aceptación social que podemos recibir posteriormente, y esto es cierto, especialmente en el caso de las mujeres porque sentimos el imperativo de ajustarnos a códigos sociales que dictan nuestro comportamiento

y apariencia (Berger, 2010 en Alsop y Lennon, 2018). Asimismo, la noción de *cuerpo ausente* y *cuerpo como proyecto* pueden ayudar a entender más a fondo el involucramiento por parte de los individuos en las cirugías cosméticas. Esto es posible porque ayudan a aclarar cómo los ideales de belleza opresivos se encarnan y cómo las presiones que estos generan operan cotidianamente en la vida de las mujeres (Gimlin, 2006).

Por todo lo anterior, es pertinente tener en cuenta que a veces pesa mucho más el hecho de poder verse de cierta forma que el miedo producido por los riesgos que conlleva someterse a un procedimiento cosmético. Sin embargo, reitero la importancia de tomar de estas perspectivas el peligro y las señales de alerta que exponen. Al ver al cuerpo como un proyecto, por ejemplo, se puede identificar cómo las inseguridades de muchas mujeres se ven pronunciadas y, cómo esto, tiene una repercusión en la demanda de quienes ven la necesidad de intervenir quirúrgicamente.

Y no solo crece la demanda de quienes desean realizarse una cirugía plástica, esto también aplica para quienes están dispuestas a someterse a procedimientos invasivos que son realizados por personal de todo tipo. Justo aquí es donde tiene cabida hablar de la aplicación de “biopolímeros” y nos lleva a la necesidad de no solo indagar las motivaciones de las personas para modificar sus cuerpos sino también de rastrear los discursos, conceptos e imágenes que los centros médicos y estéticas se encargan de replicar al respecto.

Así es como llegamos a la *Alogenosis Iatrogénica* o al proceso de inyección de una sustancia extraña y no compatible con el cuerpo humano por parte de un médico o persona de cualquier profesión a otra persona (Aveiro-Róbaló et al., 2018; Castaño, et al., 2016; Coiffman, 2008; Stanford, 2013). Este concepto médico aparentemente muy completo, logra abarcar y describir un fenómeno donde, a pesar de que se lleva estudiando desde hace más de cinco décadas, las

complicaciones inmediatas o tardías de estas sustancias de relleno son cada vez más frecuentes y produce al año más de un millón de víctimas (Coiffman, 2008).

Por otro lado, es un concepto que logra vincular el ámbito médico-clínico con el legal-político que rodea las complicaciones derivadas del uso de modelantes. Además, expone un asunto que trasciende una condición médica tratable y temporal, permitiendo abarcar las secuelas médico-legales que acarrearán más dificultades para las personas afectadas (Castaño et al., 2016).

La comprensión de lo que es la *Alogenosis Iatrogénica* y lo que ha significado para mi vida, me ha permitido esclarecer la complejidad de la situación que vivo y lo que muchas otras mujeres también atraviesan. Entender este proceso, desde una perspectiva médico-legal, reconoce y recalca que hubo daños personales en mi contra y se violaron principios de responsabilidad médica. Por este motivo, otorga un valor especial a quienes no entendíamos que las cosmetólogas y esteticistas no pueden inyectar ninguna sustancia, así sea segura.

No obstante, esta definición se queda corta a la hora de describir las emociones, las tomas de decisiones, los cambios y otros factores que experimentan las mujeres cuyos cuerpos han sido intervenidos con una sustancia extraña. Por esta misma razón, considero que es muy importante traducirlo a un lenguaje mucho más digerible y amable de entender; es un término que no debe residir únicamente en artículos académicos e investigaciones de diversa índole, debería ser compartido y replicado hasta en redes sociales para estar al alcance de muchas personas.

Las redes sociales han sido un pilar fundamental en lo que concierne a mi proceso personal con los “biopolímeros” y a mi proyecto de investigación. A través de ellas logré conectarme con las mujeres y los médicos entrevistados, además, junto a ellas logré llegar virtualmente al Dr. Aguado y operarnos de retiro de “biopolímeros” eventualmente, cambiando drásticamente nuestra salud y

transformando nuestras vidas para siempre. En definitiva, la interacción por medio de las redes sociales afecta significativamente la cantidad de pacientes que buscan realizarse procedimientos cosméticos y estéticos (Kubiak y Lindber, 2016) y esto es consecuente con la relación que se ha encontrado entre el aumento de la popularidad de las cirugías cosméticas y estéticas y una mayor exposición de estas a las redes sociales (Cash *et al.*, 2009).

Lo más relevante que se debe anotar y recalcar en este sentido es que, a pesar de que en las redes sociales se puede encontrar contenido que sigue replicando estereotipos de belleza, afectando directamente las percepciones de muchas mujeres sobre ellas mismas y sus cuerpos de manera negativa, les han otorgado a muchas la posibilidad de ejercer un activismo digital importantísimo respecto al tema de los “biopolímeros”. Gracias a las redes sociales, por ejemplo, Carmen, Laura y Marisol logran construir nuevas *sociedades digitales* y contribuyen a transformar la realidad de la aplicación de sustancias desconocidas.

A pesar de sus ventajas e importancia, se hace hincapié en que debemos rescatar del concepto de *sociedades digitales* (Postill y Pink, 2012; Keller, 2019) la relevancia de consumir críticamente el contenido con el que interactuamos a través de redes sociales. Tengamos en cuenta que el algoritmo de una red social como Instagram resulta siendo muy dañino y poco constructivo para quienes necesitan apoyo en una situación relacionada con los “biopolímeros”. El algoritmo no distingue necesariamente entre noticias falsas o publicidad engañosa; sin duda, esto es un proceso que requiere una investigación exhaustiva, sobre todo cuando se trata de un procedimiento invasivo con graves consecuencias sobre la salud de las personas, como en el caso de la inyección de una sustancia desconocida. También, es sumamente necesario utilizar las redes sociales críticamente e investigar a profundidad los médicos que ofrecen hacer retiros y las técnicas que utilizan.

El mal uso de las redes sociales puede llevar a que terminemos confiando en la promoción de un procedimiento aparentemente inocente, pero que resulta siendo todo lo contrario. Y como cada vez existen más personas que están dispuestas a asumir riesgos significativos con tal de transformar sus cuerpos mediante intervenciones cosméticas y quirúrgicas, se hace aún más esencial tener en cuenta las posibles implicaciones legales que tiene someterse a cualquier procedimiento con una persona de la cual poco se sabe y que inyecta sustancias modelantes.

Considero que esto último es un lado poco discutido y altamente ignorado por la mayoría de las personas, sobre todo al momento de realizarse un procedimiento cosmético y estético. Este desconocimiento, sumado a las trabas legales existentes en Colombia, por ejemplo, a la hora de declarar a la persona señalada como culpable, hace que la denuncia en el marco de la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” sea una realidad lejana e imposible para la mayoría de las personas que han sido inyectadas con sustancias modelantes desconocidas. Lo anterior hace aún más evidente el vacío existente de acciones preventivas que estén enfocadas en desarrollar esfuerzos educativos e informativos que permitan transformar esta situación.

Por último, queda señalar que, para entender el proceso por el cual la enfermedad silenciosa de los “biopolímeros” se convierte en un problema biopolítico presente en las socialidades digitales, fue necesario comentar desde cero, al menos desde una visión político-social, todo lo que conlleva tener esta enfermedad. Lo desarrollado a lo largo del escrito da pautas iniciales para seguir problematizando la inyección de “biopolímeros” en distintas sociedades, pero, sobre todo, en un país como Colombia, donde esta práctica es tan común y a la vez muy desconocida.

Asimismo, queda el precedente de la importancia de abordar cuestionamientos, problemáticas y asuntos relacionados con la salud pública, la belleza y la salud desde la Ciencia Política. Sin duda alguna, fue extremadamente valioso poder pensar y desarrollar este proyecto de grado desde los

conocimientos, encuentros y desencuentros que tuve en mis cinco años de carrera profesional. Precisamente porque reconozco la riqueza que surge de la convergencia entre distintas ramas del conocimiento, como la Antropología y Sociología, es que destaco la relevancia de explorar temas que se salen de lo común para la Ciencia Política.

### **Referencias bibliográficas:**

Aguado, A. (2020). *Técnica con VASER. Mitos vs Realidad*. [Video de Instagram]. Tomado de: <https://www.instagram.com/p/B9AqBEtAqsL/>

Alsop, R. y Lennon, K. (2018). *Aesthetic surgery and the expressive body*. Hull: SAGE Journals. Vol. 19(1) 95–112. DOI: 10.1177/1464700117734736.

Becerra, M. (2015). Biodiversidad - *La Biopolítica de Foucault: un concepto esencial para comprender la sociedad contemporánea*. Tomado de: <https://bit.ly/3g9VIK6>

Bennett KG, Berlin NL, MacEachern MP, Buchman SR, Preminger BA, Vercler CJ. *The Ethical and Professional Use of Social Media in Surgery: A Systematic Review of the Literature*. *Plast Reconstr Surg*. 2018 Sep; 142(3):388e-398e. doi: 10.1097/PRS.0000000000004692. PMID: 30148789; PMCID: PMC6112181.

Cala-Uribe, Laura, Navarro-Escobar, Aníbal, León, Juan-Carlos, Buitrago-García, Diana, & Teherán, Aníbal A. (2017). *Características de individuos sometidos a infiltración de materiales extraños con fines estéticos sobre los que se realizó investigación judicial en Colombia*. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 43(2), 137-142. Tomado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037678922017000200005&lng=es&tln\\_g=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922017000200005&lng=es&tln_g=es)



Código Penal de Colombia. (2021). Artículo 22: *Dolo* y Artículo 23: *Culpa*. Tomado de: [https://leyes.co/codigo\\_penal.htm](https://leyes.co/codigo_penal.htm)

Coiffman, F. (2008). *Alogenosis Iatrogénica: Una nueva enfermedad*. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 34(1), 01-10. Tomado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037678922008000100002&lng=es&tln\\_g=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922008000100002&lng=es&tln_g=pt).

De Cassanova, E.M. (2018). *Beauty Ideology in Latin America*. Tomado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6543800.pdf>

Duarte y Sanchez, Alejandro, Hamid Hedo-Toledo, Abdul, Pradel-Mora, Juliana, & López-Recilla, Víctor. (2016). *Complicación tardía tras infiltración de biopolímeros en glúteos*. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(4), 385-389. Tomado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037678922016000400011&lng=es&tln\\_g=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922016000400011&lng=es&tln_g=e)

Edmonds, A. (2007). *The Poor Have the Right to Be Beautiful: Cosmetic Surgery in Neoliberal Brazil*. *Journal of the Royal Anthropological Society* (13):363–381.

Edmonds, A. (2009). *Beauty, health and risk in Brazilian plastic surgery*. *Revista MEDISCHE ANTHROPOLOGIE* 21 (1).

Edmonds, A. (2009). *Learning to Love Yourself: Esthetics, Health and Therapeutics in Brazilian Plastic Surgery*. *Ethnos* 74(4):465–489.

Edmonds, A. (2010). *Pretty Modern: Beauty, Sex and Plastic Surgery in Brazil*. Durham: Duke University Press.

FASSIN, DIDIER. (2004). *ENTRE LAS POLÍTICAS DE LO VIVIENTE Y LAS POLÍTICAS DE LA VIDA. HACIA UNA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD*. *Revista Colombiana de Antropología*, 40, 283-318. Tomado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S048665252004000100010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048665252004000100010&lng=en&tlng=es)

Foucault, Michel. (2006). *Curso en le Collège de France: 1977-1978* - 1a Ed. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Fundación Salud Querida. (2019). *Síndrome Autoinmune/autoinflamatorio inducido por Adyuvantes” o Síndrome de ASIA*. Tomado de: <https://fundacionsq.org/noticias/sindrome-autoinmune-autoinflamatorio-inducido-por-adyuvantes-o-sindrome-de-asia/>

García, M. (2016). *Subjetividades femeninas en las cirugías estéticas de la ciudad de Cali*. Cali: Universidad del Valle, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Tomado de: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/9313/1/0534169-P-S-2016-1.pdf>

Gimlin, D. (2006). *The Absent Body Project: Cosmetic Surgery as a Response to Bodily Dys-appearance*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE publications. Volume 40(4):699–716. DOI: 10.1177/0038038506065156.

GONZÁLEZ CASTRO, L., ALVIAR RUEDA, J., & CANO CALLE, H. (2017). *Análisis infrarrojo del hialucorp, metacorp y silicona líquida en el marco de la Alogenosis Iatrogénica*. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 23(1). Recuperado de <http://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/37>

Hernández, P. (2012). El Tiempo - *4 tipos de biopolímeros que nunca deben inyectar en su cuerpo*.

Tomado de: <http://blogs.eltiempo.com/apuntes-del-bisturi/2012/09/18/4-tipos-de-biopolimeros-que-nunca-deben-inyectar-en-su-cuerpo/>

Hopkins, Z.H., MD; Moreno, C., BS y Secret, A.M., PhD. (2020). *Influence of Social Media on Cosmetic Procedure Interest*. J Clin Aesthet Dermatol. 2020; 13 (1):28–31

Influencer Marketing Hub. (2019). *¿Qué es un influencer?* Tomado de: <https://influencermarketinghub.com/es/que-es-un-influencer/>

Jarrín, A. (2017). *The Biopolitics of Beauty: Cosmetic Citizenship and Affective Capital in Brazil*. Oakland: University of California Press, 272 pp.

Kubiak, M., & Lindberg, A. (2016). *Slice me nice : A study exploring Swedish young women`s views and responses to marketing of Aesthetic Surgery in social media (Dissertation)*. Retrieved from: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hkr:diva-15598>

Lagarde, M. (2005). *Para mis socias de la vida. Claves feministas*. Barcelona, Horas y Horas.

Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. (Ed. 1). Buenos Aires: Nueva Visión.

Liposuction.com. (2021). *Preguntas Frecuentes: Técnicas de Liposucción e Instrumentos*. Tomado de: <https://www.liposuction.com/tecnicas-de-liposuccion-html>

López Albán, C y Rodríguez Hernández, J. (2018). *Aplicación de biopolímeros o moderantes como un problema de salud pública en la ciudad de Cali*. Universidad del Valle.

María Luz Negrín Díaz, Lila Vásquez, José R Sardi, Omairade Camejo. 2009. *Reacciones adversas a materiales de relleno. Presentación de una serie de casos y revisión*

de la literatura. Dermatología Venezolana. Tomado de:  
<http://svderma.org/revista/index.php/ojs/article/view/21/21>

Mauss, M. (1934). *Incorporaciones - Las técnicas del cuerpo* (pp. 385-405). Tomado de:  
<https://eduardogalak.files.wordpress.com/2012/03/mauss-tc3a9cnicas-del-cuerpo.pdf>

Niño, R. (2020). *Marketing voz a voz en la era digital*. Tomado de:  
<https://revistaempresarial.com/marketing/marketing-del-voz-a-voz-en-la-era-digital/>

Procuraduría General de la Nación. (2012). *Demanda de inconstitucionalidad contra el parágrafo del artículo 49 de la Ley 1453 de 2011*. Tomado de:  
[https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/concepto\\_procurador//231\\_D-9067\\_C5389.docx](https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/concepto_procurador//231_D-9067_C5389.docx)

Proffitt, D. R. (2006). *Embodied perception and the economy of action*. Perspectives on Psychological Science.

Purple Box Digital. (s.f.). *What is a flat web design?* Tomado de: <https://purplebox.digital/what-is-flat-web-design/>

Riaño, C. (2020). Biopolímeros [Destacados]. Instagram. Tomado de:  
<https://www.instagram.com/stories/highlights/18123364099118952/?hl=es-la>

Sperry S, Thompson JK, Sarwer DB, Cash TF. *Cosmetic surgery reality TV viewership: relations with cosmetic surgery attitudes, body image, and disordered eating*. Ann Plast Surg. 2009 Jan; 62(1):7-11. doi: 10.1097/SAP.0b013e31817e2cb8. PMID: 19131710.

Statista. (2021). *Number of monthly active Instagram users from January 2013 to June 2018 (in millions)*. Tomado de: <https://www.statista.com/statistics/253577/number-of-monthly-active-instagram-users/>

Taussig, M. (2009). *La bella y la bestia* Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología, núm. 6, pp. 17-40 Universidad de Los Andes Bogotá, Colombia. Tomado de: <https://www.redalyc.org/pdf/814/81400603.pdf>

Ricaurte AI, Castaño DA, Castro JA, De Paz DA. *Alogenosis Iatrogénica vs. alogenosis secundaria en Cali, Colombia. A propósito de 12 casos*. Colomb Forense. 2016;3(2):61-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i2.1778>

Rincón, O. (2009). *Narco.estética y narco.cultura en Narco.lombia*. Revista Nueva Sociedad No. 222, julio-agosto de 2009, ISSN: 0251-355.

Universidad Católica de Chile. (S.f.). *Capítulo 4: Inflamación - Inflamación Granulomatosa*. Tomado de: [http://publicacionesmedicina.uc.cl/PatologiaGeneral/Patol\\_064.html](http://publicacionesmedicina.uc.cl/PatologiaGeneral/Patol_064.html)

Ward B, Ward M, Paskhover B. *Google Trends as a resource for informing plastic surgery marketing decisions*. Aesthetic Plast Surg. 2018; 42(2):598–602.

Witt, J. K., & Proffitt, D.R. (2005). *See the ball, hit the ball: Apparent ball size is correlated with batting average*. Psychological Science, 16, 937-938.

Witt, J. K. (2011). *Action's effect on perception*. Current Directions in Psychological Science.