

AIBR

**Revista de Antropología
Iberoamericana**

www.aibr.org

Volumen 19

Número 3

Septiembre - Diciembre 2024

Pp. 457 - 481

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

Cuerpo, género y cultura en la medicalización de la hipertrofia labial. De la elongación de labios menores a la labioplastia

Isabel Ortega Sánchez

Universidad de Zaragoza
iortega@unizar.es

Recibido: 06.10.2022

Aceptado: 08.05.2023

DOI: 10.11156/aibr.190304



RESUMEN

Los genitales femeninos atraen gran diversidad de discursos culturales relacionados con la salud, la higiene, el honor, el decoro, la belleza, el placer o el éxito sexual. Estos discursos reflejan y refuerzan la estructura social y contribuyen a la socialización de la sexualidad. Las asociaciones que (re)producen cambian en el tiempo y en el espacio, mostrando explicaciones a menudo opuestas. En algunas culturas, los labios menores alargados representan la belleza, la salud y se asocian al placer, mientras que la sociedad occidental históricamente ha descalificado los labios menores protuberantes, convirtiéndolos en un signo de depravación, de sexualidad excesiva, de falta de civilización, estigmatizando a las mujeres de culturas que practican la elongación labial. Desde la década de los 70, tras los mismos argumentos de belleza, salud y placer, nuestra biomedicina califica como «hipertrofos» los labios menores que sobresalen de los mayores, recomendando muchas veces su reducción quirúrgica a través de una intervención denominada «labioplastia» cada vez más demandada en las sociedades occidentales. Desde un análisis comparativo cultural, con la Antropología del Cuerpo, la Antropología de Género y el modelo crítico de la Antropología Médica, este artículo profundiza en las concepciones culturales en torno al sexo, género y sexualidad presentes en la práctica de la elongación labial en algunas sociedades del Este y Sur de África; en la interpretación occidental de las mismas en Europa, principalmente en el siglo XIX; y en el discurso biomédico actual en torno a la hipertrofia de labios menores y la cirugía de labioplastia.

PALABRAS CLAVE

Elongación de labios menores, hipertrofia de labios menores, labioplastia, cirugía estética genital, medicalización.

BODY, GENDER AND CULTURE ON MEDICALIZATION OF LABIAL HYPERTROPHY. FROM LABIA MINORA ELONGATION TO LABIAPLASTY

ABSTRACT

Female genitalia attract a wide range of cultural discourses related to health, hygiene, honour, decorum, beauty, pleasure or sexual success. These discourses reflect and reinforce social structures and contribute to the socialisation of sexuality. The associations they (re)produce change over time and space, often showing opposing explanations. In some cultures, elongated labia minora represent beauty, health and are associated with pleasure, while Western society has historically disqualified protruding labia minora as a sign of depravity, excessive sexuality and lack of civilisation, thus stigmatising women from cultures that practice labial elongation. Since the 1970s, following the same conceptions of beauty, health and pleasure, occidental biomedicine has described labia minora, which protrude beyond the labia majora, as “hypertrophic”. Hence, their surgical reduction by means of an operation, known as “labiaplasty”, is often recommended and an increasingly demand in Western societies. From a comparative cultural analysis, more specifically from the anthropology of the body and of gender, and the critical model of medical anthropology, this article delves into some issues; in the first place, the cultural conceptions of sex, gender and sexuality present in the practice of labial elongation in some societies in Eastern and Southern Africa; it also addresses the Western interpretation of these conceptions in Europe, mainly in the 19th century; and finally the current biomedical discourse on labia minora hypertrophy and labiaplasty surgery.

KEY WORDS

Labia minora elongation, labia minora hypertrophy, labiaplasty, genital cosmetic surgery, medicalization.

Introducción

Según datos de la *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS) y de la *Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética* (SECPRE), en los últimos años se ha producido un notable incremento de cirugías estéticas genitales tanto a nivel internacional como en España.¹ Entre las intervenciones de cirugía estética genital, el procedimiento más realizado es la reducción de los labios menores mediante la resección de una porción de estos (denominado *labioplastia*). Al mismo tiempo, la sociedad internacional afronta la erradicación de las prácticas de resección total o parcial de tejido genital externo por motivos no médicos, calificadas como Mutilación Genital Femenina por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mayor contradicción ha sido la inclusión de la elongación de labios menores en este concepto hasta 2008, aunque no implica resección de tejido genital externo, y la ausencia de la labioplastia que sí la conlleva. Esta paradoja obliga a reflexionar sobre las premisas que subyacen en la profesión médica para justificar la eliminación de tejido sexualmente sensible mediante labioplastia, tras diagnóstico de «hipertrofia de labios menores».

El objetivo de este texto es revisar los discursos médicos occidentales sobre el tamaño de los labios menores que han derivado en su medicalización. Estos discursos parten de la representación estandarizada de la vulva, un prototipo idealizado que reduce la diversidad morfológica real y justifica un proceso biomédico de «normalización» genital en el que los labios menores prominentes devienen patológicos y susceptibles de reducción quirúrgica. Para ello, este artículo recoge los significados y valores que encarna la disciplina corporal de elongación de labios menores practicada en algunas sociedades del Este y Sur de África, en contraposición con los significados y valores presentes en la percepción biomédica occidental de los labios menores protuberantes. Se excluyen de este análisis otras modificaciones genitales reductoras de labios menores como la escisión o la infibulación, pues, aunque representan también una epitomización de la vulva, no aportan datos al análisis del discurso de estigmatización de los labios menores protuberantes que ha originado su medicalización en la sociedad occidental.

1. Según la *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS), única organización que recopila este tipo de datos anualmente, esta intervención aumentó a escala mundial un 73,3% entre 2015 y 2019, pasando de 95.010 a 164.667 labioplastias (ISAPS, 2019). En 2020 la cifra global bajó a 142.119, debido al cierre de consultas por COVID-19. Las cifras en Iberoamérica recogidas en el Informe fueron: 20.334 en Brasil, 2.592 en Colombia, 3.303 en España y 4.792 en México (ISAPS, 2020). No obstante, podrían ser mayores, ya que muchas se realizan por especialistas en ginecología.

La metodología empleada se basa en una revisión bibliográfica integradora interdisciplinaria que comprende:

1. Estudios antropológicos sobre la práctica de elongación labial en diferentes sociedades del Este y Sur de África, con el objetivo de conocer los significados y valores que tienen los labios menores en culturas con disciplinas de alargamiento.
2. Descripciones sobre mujeres con elongación labial, como las de Le Vaillant (1790) y Cuvier (1817), y estudios que, desde diferentes áreas de conocimiento, analizan los discursos científicos del siglo XIX sobre el cuerpo de Sara Baartman, con el objetivo de conocer los significados y valores que atribuyeron a la protuberancia labial.
3. Estudios críticos sobre cirugías estéticas genitales realizados principalmente en Estados Unidos, Australia y Gran Bretaña, que analizan los significados y valores subyacentes en estas prácticas y denuncian la patologización del cuerpo femenino.
4. Artículos médicos seleccionados por criterio de estudios de casos en hospitales españoles con diagnóstico de hipertrofia labial y prescripción de labioplastia, con el objetivo de conocer el discurso médico en España en torno a la protuberancia labial. La muestra documental se obtiene a partir de búsquedas en Dialnet, DOAJ, MEDLINE, ScienceDirect, Scopus, SciELO y GoogleScholars, con los descriptores «labioplastia» e «hipertrofia de labios menores». Tras descartar estudios de caso sobre cirugías faciales para el labio hendido y estudios de casos de hospitales extranjeros, la muestra queda integrada por seis artículos (Tabla 1).

N.º	Referencia	Área clínica	Afiliación	Objeto de investigación
1	Sanjuán Rodríguez, Torres de Aguirre, Enriquez Zarabozo, Ayuso Velasco y Santamaría Ossorio (2009)	Cirugía Pediátrica	Hospital Universitario Materno-Infantil de Badajoz	2 adolescentes de 12 y 13 años
2	Marín, Guerra, Cuesta, Martínez, Arina y Lete (2013)	Ginecología	Hospital Santiago Apóstol de Vitoria	Una adolescente de 13 años
3	Del Pozo Arribas y Molina Gutiérrez (2013)	Pediatría	Hospital Infantil La Paz de Madrid	Una adolescente de 11 años

N.º	Referencia	Área clínica	Afiliación	Objeto de investigación
4	López-Olmos (2013)	Ginecología	Centro de Especialidades Monteolivete de Valencia	3 adolescentes y 8 mujeres entre 10 y 46 años
5	Casale, Casale, Tébar, Sánchez, González y Herrera (2014)	Cirugía Plástica	Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria de Santa Cruz de Tenerife	7 mujeres entre 19 y 45 años
6	Bragagnini, Álvarez, González, Ruiz, Escartín y González (2015)	Cirugía Pediátrica	Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza	16 casos con una mediana de edad de 13,43 años (rango 11,25-14,31)

Tabla 1. Características de la muestra documental.

El método de investigación es el análisis de discurso, que implica el análisis e interpretación de la información existente en las fuentes documentales y el contexto de su enunciación, profundizando en sus ideas y creencias explícitas y latentes.²

Esta investigación se hace desde el marco teórico del modelo crítico de la Antropología Médica, la Antropología del Cuerpo y la Antropología de Género. El primero considera que la biomedicina no es un sistema desideologizado, neutral, objetivo, libre de valores, prejuicios e intereses, sino una etnociencia en la que interseccionan ciencia y creencias, un artificio cultural, producto de la vida social y la imaginación cultural que construye determinadas patologías como enfermedades *folks* (Martínez Hernández, 2008). La biomedicina determina qué cuerpos son «adecuados», reconocibles y legibles, qué cuerpos importan y son dignos de ser aceptados y valorados socialmente, y cuáles son abyectos, aberrantes, inadecuados, «anormales», indignos y objeto de repudio o aversión (Burgos, 2007; Butler, 2002). Desde la Antropología del Cuerpo, lo entendemos como superficie simbólica por excelencia, pues las prácticas inscritas en la carne, como anticipó Mary Douglas (1978), integran y transmiten significados sociales de primer nivel. Y desde la Antropología de Género, analizamos las representaciones sociales y prácticas «mediante las cuales las personas

2. La investigación realizada es parte de una tesis doctoral. Para el análisis del discurso biomédico actual sobre hipertrofia labial y labioplastia, se codificó la información en las categorías: descripción, causas y síntomas de la hipertrofia labial, criterios de prescripción de labioplastia y riesgos. Este texto muestra los resultados que se obtuvieron en el análisis del discurso sobre las causas de la protuberancia labial.

son convertidas en “hombres” y “mujeres” con biologías, subjetividades, comportamientos y estatus jerarquizados» (Esteban, 2010, p.49).

La elongación de labios menores

La elongación de los labios menores es una práctica de modificación genital expansiva que consiste en el estiramiento manual de los labios menores con la ayuda de ciertos aceites, cremas y utensilios. Termina cuando se consigue la longitud deseada, que oscila entre dos y ocho centímetros (Martínez Pérez, Bagnol y Tomás Aznar, 2014). Se realiza en una amplia zona del continente africano desde la región de Los Grandes Lagos hacia el Sur (Sur de Angola, Burundi, zona oriental de la República Democrática del Congo, Lesoto, Malawi, Mozambique, Ruanda, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabue) y algunos grupos de Benín, Costa de Marfil y Kenia.

Tras una amplia revisión bibliográfica por países, Martínez Pérez, Bagnol y Tomás Aznar (2014) establecen el comienzo de esta iniciación en un rango de edad de entre ocho y catorce años, ya que exige una inversión de tiempo significativa y es necesario comenzar el proceso con tiempo, cuando el tejido labial conserva su elasticidad. Herskovits (1967) apunta que el masaje y estiramiento debe repetirse al menos durante dos años para causar el engrosamiento y desarrollo muscular, aunque Williams (1969) considera que se inicia antes de la menarquía para optimizar los resultados, pues a esa edad solo requiere de varios minutos cada día, logrando una mayor elongación en meses.

Aunque en el caso de las niñas *luba* y *nkundo* son las madres quienes instruyen desde muy jóvenes a sus hijas y luego estas se reúnen en la selva para hacerlo en grupo (Rachewiltz, 1967), el tema suele ser tabú entre madre e hija y generalmente corresponde a la tía paterna, abuela, hermana mayor, prima o vecina. La técnica de elongación se practica a menudo con la ayuda de irritantes químicos naturales, polvo, tierra o cenizas para facilitar el tirón y la manipulación (Herskovits, 1967; Martínez Pérez, Bagnol y Tomás Aznar, 2014; Mwenda, 2006); aceites o cremas tradicionales para reblandecer y lubricar los labios y evitar laceraciones (Khau, 2007); y, en algunas sociedades, ciertos utensilios para facilitar el estiramiento, como panochas, cuernos de animal (Martínez Pérez, Tomás Aznar y Namulondo, 2014) o una especie de arnés especial que tira de los labios menores con cada paso en el caso de que la niña no tenga suficiente constancia (Grassivaro, Moro y Manganoni, 2009). Actualmente, a esto se suma la industria cosmética con cremas comerciales específicas (Tamale, 2005).

La iniciación es mucho más que el modelado genital, prepara a las jóvenes para el futuro matrimonio, tanto en su aspecto físico y sexual como en el rol que tendrán que desempeñar de acuerdo con su identidad de género, encarnando las expectativas socioculturales de su comunidad (Fusaschi, 2012; Grassivaro y Villa, 2005; Koster y Price, 2008; Martínez Pérez, Tomás Aznar y Bagnol, 2014; Martínez Pérez, Tomás Aznar y Namulondo, 2014). Durante la misma, la iniciadora las formará en todo lo que deben saber sobre la sexualidad y el matrimonio: cómo aumentar el placer sexual de los hombres, la reproducción, las tareas del hogar, cómo comportarse en ceremonias públicas y cómo cuidar su higiene una vez que empiezan a menstruar (Khau, 2007; Martínez Pérez y Namulondo, 2011). En algunas sociedades es un requisito previo al matrimonio y una mujer puede ser rechazada si no tiene sus labios menores alargados (Fusaschi, 2012). Así, mientras no se someta al rito, una joven *baganda* será *omugaso* o *kyangaala* («algo completamente abierto o sin adornos»), *odiba* (no lista), debiendo permanecer soltera (Villa y Grassivaro, 2006). En otras sociedades es un plus que se valora, pero no impide el matrimonio (Martínez Pérez, Tomás Aznar y Namulondo, 2014). Por eso comienza en la pubertad, antes de la maduración sexual, como paso previo al matrimonio y las niñas son sometidas a una fuerte presión social y familiar para iniciar la elongación labial. Si se niegan, se enfrentan la burla y estigmatización, existiendo un gran número de expresiones despectivas para referirse a los labios no alargados.

En toda la región de los Grandes Lagos existe un vocabulario significativo, rico en metáforas y simbolismos, que manifiesta una visión positiva sobre la sexualidad y un amplio reconocimiento social de la elongación labial (Villa y Grassivaro, 2006), vinculada con la belleza, la fertilidad, el placer sexual, la estabilidad marital y la fidelidad conyugal.³ También piensan que aumentan la defensa y el control de la mujer sobre cualquier intromisión sexual, pues dificultan la penetración sin su asistencia (Martínez Pérez, 2015; Williams, 1969).

Salvo en Lesoto, donde la práctica pretende disminuir la excitabilidad sexual en las chicas (Khau, 2007, Martínez Pérez, Bagnol y Tomás Aznar, 2014), esta disciplina se asocia generalmente con un incremento del placer sexual de las mujeres. La razón, según Williams (1969), es que la elongación labial amplía también el capuchón del clítoris y aumenta su sensibi-

3. Por ejemplo, en la sociedad *baganda*, el pañuelo en el que la iniciadora se seca las manos —*nkumbi*— significa «azada de jardín», evocando la azada para labrar la tierra con la preparación del cuerpo para la fertilidad. Además, consideran que los labios menores alargados ayudan en el momento del parto, pues amplía el camino para el bebé (Villa y Grassivaro, 2006).

lidad, por lo que en muchas sociedades se acaricia y tira suavemente de los labios menores para estimular el clítoris. Además, aumenta el suministro de nervios en la zona, lo que haría a la mujer más sensible y reactiva a los estímulos genitales (Rachewiltz, 1967), más receptiva, ardiente y juguetona sexualmente (Villa y Grassivaro, 2006). Los labios menores alargados incitan al juego erótico en el interludio sexual y los jóvenes son educados en la importancia de estimularlos con paciencia en los preliminares al coito para aumentar la lubricación femenina. Fusaschi (2012) describe la técnica de estimulación del clítoris —*kunyaza*— en Ruanda, donde se sostiene que, sin unos labios adecuadamente alargados, las mujeres no pueden producir suficiente secreción vaginal durante las relaciones sexuales. Esto se identifica con un cuerpo enfermo, una amenaza al orden social; y a las mujeres que carecen de secreciones vaginales se les llama *igihama*, del verbo *gubaama* que significa «cultivar un campo endurecido por el sol» (Koster y Price, 2008).

Respecto a los beneficios sexuales para los hombres, se considera que los labios menores alargados despiertan su libido en el preludio sexual (Martínez Pérez, Tomás Aznar y Bagnol, 2014); aumentan la superficie de contacto genital, abrazando las paredes del escroto durante la penetración (Williams, 1969); y pueden sujetar el pene de un hombre firmemente en la vagina durante el coito, lo que ayuda a las mujeres a satisfacer sexualmente a sus compañeros y a mantener sus matrimonios (Mwenda, 2006). Según Herskovits (1967), en Dahomey, el aumento de placer masculino se debe no solo al jugueteo preliminar, sino al roce con la superficie rugosa y escarificada de los labios menores durante el coito. En el distrito de Wakiso (Uganda), los beneficios más relatados por los hombres entrevistados por Martínez Pérez y Namulondo (2011) son los de mantener cálida la vagina al actuar como una manta y que, durante la penetración, los sensibles labios son acariciados y acarician a la vez al pene, aumentando la excitación y la lubricación de la vagina.

Algunos estudios analizan el simbolismo de la práctica y el papel que desempeña en la construcción del género. Así, en la sociedad *baganda*, donde las distinciones biológicas, sociales y culturales entre «hombre» y «mujer» y los roles de género se inscriben desde el nacimiento, dentro de una ideología que promueve y legitima la dominación de los hombres sobre las mujeres (Villa y Grassivaro, 2006), la elongación labial es un mecanismo fundamental. En Ruanda, el estiramiento labial —*gukuna*— equivale a *vestir* los genitales, que se consideran inaceptables e indecentes por estar «naturalmente desnudos», mientras los genitales masculinos se presumen vestidos de forma natural (Fusaschi, 2012). Fusaschi considera esta diferencia una base para la desigualdad, pues el cuerpo femenino debe

ser modelado culturalmente para entrar de lleno en el cuerpo social como esposa y madre, mientras que el hombre lo está naturalmente. Los grupos *bagisu* radicados en Buganda, que practican un ritual doble que une elongación labial y clitoridectomía,⁴ interpretan el estiramiento labial como la forma determinante de la identidad sexual femenina, ignorando deliberadamente la asociación *bagisu* tradicional de los labios con los testículos y su tradición de cortar todo lo exterior como simbólicamente masculino, en la creencia de que solo los hombres tienen genitales externos (Grassivaro y Busatta, 2009). Por tanto, desde un punto de vista *etic*, la elongación labial supone una corporización de la estructura de género. El alargamiento forma parte de un escenario más grande, un rito de paso que prepara a la niña para convertirse en una mujer adecuada y lista para el matrimonio, tanto en su aspecto físico, sexual y reproductivo, como en el rol que tendrán que desempeñar (Larsen, 2010). Constituye un instrumento para moldear, canalizar y definir la identidad de la niña (Koster y Price, 2008) al implicar el aprendizaje integral de lo que la sociedad espera de las mujeres en el ámbito público y privado de acuerdo con su identidad étnica, sexual y de género.

Tamale (2005), siguiendo a Foucault (1976), advierte que la sexualidad es el ámbito clave para mantener y hacer cumplir la subordinación de las mujeres en el África Poscolonial y es la iniciadora quien refuerza el orden patriarcal, grabándolo en el cuerpo. En el mismo sentido, Khau (2012) considera la elongación fundamental en la construcción de la identidad sexual y la vigilancia y control de la sexualidad dentro de un contexto heteropatriarcal. Las iniciadoras son responsables de la transmisión del conocimiento de las prácticas sexuales aceptables a través de ese cuerpo «apropiado», dirigiendo a las jóvenes a aquella sexualidad que la sociedad considera adecuada. Como parte de esa identidad sexual valorada, los labios menores alargados se perciben hermosos y las mujeres que los poseen se presumen «calientes», siendo apreciadas y respetadas; mientras que sin esta es una «mujer fría», no completa, y puede ser rechazada por su marido o la familia de este. Khau concluye, por tanto, que el objetivo de la práctica no es mejorar el placer sexual de las mujeres, sino promover la

4. Este doble ritual une la clitoridectomía tradicional practicada en su territorio de origen (Monte Elgón, frontera con Kenia) y la elongación labial, que adoptaron al emigrar a territorio *baganda* para integrarse en su estilo de vida y aumentar las opciones matrimoniales de las jóvenes. El estiramiento labial, *okusika*, comienza entre los siete y diez años hasta alcanzar diez centímetros de largo y simbolizan la apertura de su «puerta» (la vagina). A continuación, la preparación para el matrimonio culmina con el corte en el clitoris, *okutayrila*. Ambos son ritos de construcción cultural de la mujer *bagisu* apta para el matrimonio (Grassivaro y Busatta, 2009).

heterosexualidad como sexualidad legítima y aumentar el placer sexual masculino.

No obstante, algunos trabajos no reducen la práctica a la heterosexualidad y señalan su contribución al autoerotismo o a las redes de apoyo entre mujeres. Martínez Pérez menciona que «contribuye al placer sexual para algunas mujeres durante la masturbación, durante contactos sexuales con otras mujeres y también para ambos, mujeres y hombres, en el contexto de estimulación genital de los labios previa a la penetración vaginal» (2015: 201). Muchas chicas en Malawi utilizan la práctica de la elongación como técnica autoerótica y aprenden que el placer puede lograrse individualmente o con otras compañeras, tirando mutuamente de sus labios, en lo que se ha considerado una forma socialmente aceptada de «masturbación» (Grassivaro, Moro y Manganoni, 2009). Las jóvenes *basotho* forman parejas de *mummies* y *babies* que participan en el placer recíproco acariciando y tirando mutuamente de sus labios menores (Khau, 2007). Sin embargo, Khau puntualiza que no consideran que estas prácticas tengan carácter sexual, pues ya han interiorizado la asociación del sexo con la penetración y, por tanto, el objetivo crucial sigue siendo fomentar la heterosexualidad. Larsen (2010) pone en valor el enorme capital social que tiene en Ruanda la elongación labial para la construcción comunitaria de la identidad femenina, el erotismo y la experiencia del placer; al promover fuertes redes de apoyo entre las mujeres que la comparten y generar una reciprocidad generalizada (Larsen, 2010). A través de la iniciación, compartida a menudo por las niñas con un vínculo estrecho, el cuerpo deja de ser privado, se levanta el tabú de la sexualidad y se produce una conexión corporal entre mujeres que refuerza ese vínculo (Larsen, 2010). Esos lazos de amistad y solidaridad pueden durar toda la vida (Fusaschi, 2012). Así, la práctica es un acto de socialización que ayuda a las niñas a identificarse con su patrimonio cultural y a mantener la cohesión social, reforzando el sentimiento de pertenencia a la comunidad. No obstante, Larsen (2010) concluye que la elongación labial crea vaginas sociales, pues el coste es la exclusión de la diversidad y que las chicas que no satisfacen ese modelo sean consideradas «extrañas» (*outsiders*).

La mirada occidental a la elongación de labios menores

El choque cultural de Occidente con las costumbres de otras sociedades se manifiesta en la mirada a sus disciplinas corporales, cuyas descripciones sirvieron a la colonización civilizadora. Los cuerpos protagonizaron el argumentario del racismo científico que situaba a Europa en la cúspide de la escala evolutiva humana. Muchas descripciones sobre las poblaciones

del Sur de África incidían en los cuerpos de mujeres *khoi-san*, objeto de asombro e interés y de un tratamiento etnocéntrico por su esteatopigia y elongación labial. Los labios menores alargados, altamente valorados en su contexto cultural mediante términos con fuerte connotación positiva, fueron traducidos como «delantal hottentote», *sinus pudoris* (cortina de la vergüenza), o «ninfas de oreja de spaniel» (Villa y Grassivaro, 2006). Algunas publicaciones incluían grabados de mujeres con elongación labial de dimensiones exageradas para satisfacer la curiosidad occidental por sus cuerpos.



Ilustración 1. «The Female Hottentot with natural Apron» de Johann Ihle, en Sibly (1796). *Universal System of Natural History*. Grabado calcográfico 20 x 13 cm. (propiedad de la autora).

Destaca el tratamiento y exhibición a principios del siglo XIX en el *Egyptian Hall* de Piccadilly de Sara Baartman, una joven *khoi-san* a la que llamaron «la Venus Hottentote». ⁵ Su exhibición fue interrumpida por el movimiento abolicionista de la esclavitud y en 1814 abandonó Inglaterra, pasando a un circo de París propiedad de Henry Taylor, donde murió en

5. «Hottentot» es un término holandés que significa tartamudo. Los holandeses emplearon este término peyorativo para referirse a la sociedad *khoikhoi*, cuya lengua, el *!kung*, integra consonantes que se articulan como clics o chasquidos.

diciembre de 1815 (Senado de Francia, 29/01/2002). En Francia captó la atención de científicos naturalistas del *Muséum National d'Histoire Naturelle*. A petición de Saint-Hilaire, Baartman fue expuesta en marzo de 1815 ante estudiosos y artistas entre los que se encontraba Georges Cuvier, fundador de la anatomía comparada. Midieron, pesaron y dibujaron anatómicamente su cuerpo, convirtiendo sus medidas en patrón representativo de todo un grupo étnico. Sin embargo, como reconoce Cuvier (1817), no consiguieron ver sus genitales porque ella no lo consintió. En diciembre del mismo año, unas horas después de morir, Baartman fue trasladada al *Muséum National d'Histoire Naturelle* donde Cuvier hizo un vaciado de su cuerpo en escayola, lo diseccionó y guardó fragmentado en tarros con formol.⁶ En 2002, sus restos fueron definitivamente devueltos a Sudáfrica y actualmente Baartman se ha convertido en icono de los discursos poscoloniales que desarticulan los modos de construcción de la subalternidad.

Hay que destacar el carácter racista de la descripción *post mortem* de Baartman que hizo Cuvier. Sostiene que la fisonomía desagradable de los *bosquimanos*, y en particular de Baartman, se explica por sus dimensiones excesivas: su cara ancha, su boca sobresaliente, su nariz plana y la forma de su cabeza. Para Cuvier «no hay nada más famoso y controvertido en la Historia Natural que el delantal hotentote» (1817, p.259, traducción propia), que interpretó como un atributo especial de raza, un rasgo genético y no una modificación corporal. Aunque en 1790 Le Vaillant ya había descrito la elongación labial como una disciplina corporal realizada mediante pequeños procesos de estiramiento, para Cuvier era impensable que las mujeres se dotasen voluntariamente de tal adorno, al afirmar que

En cuanto a la idea de que estas excrescencias [*excroissances*] son resultantes de una voluntad artística, esta teoría parece descartada hoy en día, si es verdad que todas las bosquimanas las tienen desarrolladas desde una edad temprana. La bosquimana que vimos probablemente no había disfrutado con proporcionarse un ornamento que le daba vergüenza y que disimulaba tan cuidadosamente (Cuvier, 1817, p.268, traducción propia).

6. Su esqueleto montado y el molde de yeso fueron expuestos en una sala de anatomía comparada del museo, después en el *Musée d'Ethnographie du Palais du Trocadéro* y, finalmente, en las salas de antropología del *Musée de l'Homme* de París. Se retiraron de la exposición en 1974 y 1976, respectivamente, y se guardaron en el almacén (Senado de Francia, 29/01/2002). En marzo de 1994, el molde de yeso se exhibió por última vez en el *Musée d'Orsay*, en una muestra de «escultura etnográfica en el siglo XIX» racista, pseudocientífica y llena de prejuicios.

Cuvier piensa que oculta sus genitales porque se avergüenza de ellos, negando cualquier posibilidad de sentimiento de pudor, incompatible con la bestialidad y la lascivia que trataba de demostrar en sus estudios de anatomía comparada y sus teorías en torno a la raza y la sexualidad. Vincularon la dimensión de los labios menores con la libido y los consideraron la manifestación externa de excesiva sexualidad. Como consecuencia, en el cuerpo de Baartman, reducido a objeto exótico colonial, se cruzaron discursos antropológicos, médicos y estéticos sobre jerarquías raciales, características de género, sexualidad, belleza y salud que enlazaban con una escala de valores. Primero, para justificar la explotación de los territorios dominados, el racismo científico deshumanizó a sus pueblos, considerando su cuerpo la manifestación de unos rasgos genéticos propios de un estado primitivo. Después, cuando las teorías de las razas fueron desmanteladas y se admitió que el «delantal hotentote» era resultado de prácticas culturales de modificación corporal, el pensamiento evolucionista las instrumentalizó para clasificar las sociedades en una escala de progreso. Baartman operó en la ciencia francesa como significante del paradigma del evolucionismo cultural (en el binomio clásico de identidad/alteridad y en las polaridades superioridad/inferioridad, civilizada/salvaje) que la erigió en prototipo de género, sexualidad y etnicidad; convirtió su cuerpo en patrón representativo de la anatomía y sexualidad de todas las mujeres negras (Fausto-Sterling, 1995; Fauvelle-Aymar, 2002; Gilman, 1985) y estableció una interrelación entre *raza*, *género* y *nación* en la estrategia de construcción de la identidad europea que sustentó el periodo colonial (Fausto-Sterling, 1995).

El proceso de fragmentación, cosificación, hipersexualización y patologización del cuerpo de Baartman no solo construyó discursivamente a las Otras y su sexualidad salvaje, también a las mujeres europeas, sus cuerpos y su sexualidad civilizada. Sirvió de base a la narrativa de estigmatización de la sexualidad femenina y disciplinamiento de las sexualidades disidentes. El discurso etnocientífico racista y sexista nutrió el imaginario simbólico del higienismo decimonónico, que condenaba el exceso y promovía el autocontrol como cuestión moral, autodefiniendo a Occidente por oposición, como «un juego de proyecciones, pliegos, idealizaciones y rechazos de una alteridad compleja y cambiante» (Clifford, 1995, p.321). Durante el siglo XIX, la «hipersexualizada mujer negra» representó la antítesis de la «civilizada mujer europea». En un momento en el que ganaban terreno los estudios anatómicos que asociaban la morfología de partes aisladas del cuerpo con los pecados, aberraciones, trastornos, calidad moral o el nivel intelectual de la persona (Gilman, 1985), los labios alargados se interpretaron como la prueba de los excesos: bru-

talidad animal, apetito sexual excesivo y sexualidad aberrante; mientras la pelvis estrecha y los labios menores «atrofiados» simbolizarían la superioridad racial y sexualidad civilizada de las mujeres europeas. Según Holmes (2007), Cuvier llegó a afirmar que en las «mujeres civilizadas» los labios vaginales y, con ellos, su sexualidad brutal, se habrían atrofiado (Sanyal, 2012). Este saber científico interpretó cualquier sexualidad no normativa como excesiva y cualquier exceso corporal como amenaza para la sexualidad normativa (Gilman, 1985). De esta forma, el pensamiento médico decimonónico disciplinó los cuerpos y sexualidades de las mujeres europeas.

A finales del siglo XIX y principios del XX, el reconocimiento de que la elongación labial era una disciplina corporal y no una degeneración racial, supuso la transformación del discurso de alterización de fundamento racista por el argumento culturalista, centrado en las costumbres y tradiciones. La práctica de la elongación labial es interpretada por científicos y religiosos coloniales como una práctica masturbatoria y una perversión femenina (Fusaschi, 2012). La medicina occidental consideraba que ciertas características y comportamientos son «anormales» o «patológicos» y que deben corregirse para ajustarse a las normas sociales. Así, esta estigmatización se enmarcaba en la preocupación por el «pudor» y la «decencia» de las mujeres, dentro de la vigilancia y control de la sexualidad para preservar el orden social y proteger la moralidad pública por parte de la propia institución médica (Foucault, 1976).

Tras la Segunda Guerra Mundial, las prácticas genitales entran en el discurso de los derechos humanos. En 1958 el Consejo Económico y Social de la ONU empieza a solicitar a la OMS que investigue las modificaciones genitales, pero esta considera que se trata de un problema cultural, no de salud pública, y durante las décadas de 1960-1970 las mantiene fuera de sus competencias. La presión feminista durante la década de 1970 y las Conferencias Mundiales de la Mujer en Nairobi (1985) y en Beijing (1995) consiguen que la OMS y otras organizaciones internacionales las consideren finalmente «mutilación genital femenina», incluyendo la elongación labial, como una forma de violencia perjudicial para la salud de las mujeres y las niñas (Fusaschi, 2023). Aunque no implica resección de tejido genital, en 1996 fue incluida por la OMS en el Tipo IV de Mutilación Genital Femenina (MGF), definida como «todos los procedimientos que implican la eliminación parcial o total de los genitales externos femeninos por motivos culturales o no terapéuticos» (OMS, 1996, p.6).⁷ Así, la elongación salta del discurso del control de la sexualidad

7. Este tipo IV incluía un abanico diverso de prácticas sin clasificar que incluían la punción, perforación o incisión del clítoris y/o los labios, elongación del clítoris y/o labios menores,

excesiva, al de la protección occidental de las mujeres frente a sus tradiciones nefastas. Tras una retórica salvacionista, justifica las intervenciones sanitarias humanitarias de Europa en África, basadas en una ideología evangelizadora, pedagógica o moralista (Fusaschi, 2014), y trata a las mujeres como subalternas, sometidas, sin capacidad de agencia.

Desde los años 1970 encontramos dos líneas de análisis. La mayoría de los estudios occidentales específicos sobre la elongación labial proceden del ámbito de la antropología y de las ciencias sociales e investigan sus significados, valores y motivaciones, contradiciendo que sea nociva para la salud. Por otro lado, el discurso médico sigue centrado en los riesgos para la salud física, mental, psicosexual y reproductiva, generalizando a menudo los efectos de las prácticas más extremas, como la infibulación, a las demás formas incluidas en el concepto (Obermeyer, 2005). En las dos últimas décadas ha aumentado el interés en investigar su efecto en la propagación del VIH, aunque se ha descartado (Martínez Pérez y Namulondo, 2011; Martínez Pérez, Tomás Aznar y Bagnol, 2014).

Tamale (2005) critica el etnocentrismo de una OMS que ignora la finalidad de mejora de la sexualidad, entendida además como sexualidad activa, que tiene esta práctica para las mujeres. Mwenda (2006) rechaza la amplitud del concepto, considerando intelectualmente engañoso incluir todas estas prácticas en el mismo lote: el de la incendiaria, emotiva y peyorativa «mutilación genital». Desde una perspectiva jurídica, Mwenda (2006) examina la legalidad de la práctica en virtud del derecho consuetudinario africano sin entrar en las dimensiones éticas, estéticas o morales. Concluye que, como regla general, siempre y cuando no viole la política pública, las leyes del país, la justicia natural, la buena fe y la equidad, y se lleve a cabo libremente y con pleno consentimiento, no supone una violación de los derechos de la mujer y constituye una práctica válida. En cambio, Khau (2012) denuncia que la sexualidad femenina es un dominio altamente vigilado en muchas sociedades, y hay mujeres y niñas que son violentadas a diario para materializar (*performing*) su identidad de género y sexual. Khau se pregunta hasta qué punto niñas de esas edades consienten libremente dado que, si no se estiran los labios menores, no son consideradas mujeres completas.

En 2008 la OMS eliminó su inclusión expresa dentro del Tipo IV de Mutilación Genital Femenina.

cauterización del clítoris y del tejido circundante, raspado del orificio vaginal (cortes del *angurya*) o cortes en la vagina (cortes del *gishiri*), y la introducción de sustancias corrosivas o hierbas en la vagina para provocar el sangrado o para estrecharlo.

Representación biomédica occidental de los labios menores: la hipertrofia labial

La asociación occidental en el siglo XIX de la elongación labial con el exceso y el desorden sexual no surgió de repente. Numerosas fuentes muestran el arraigo histórico de los discursos que descalifican los clítoris y labios menores prominentes, dentro de la ideología de control de la sexualidad femenina en manos de la religión y la medicina. En la segunda mitad del s. XVII, el médico italiano Sinibaldi relaciona el tamaño grande de los órganos femeninos con la lujuria y el deseo desmesurado (Crawford, 2007). En 1700, el franciscano Sinistrari advierte de que el peligro de un clítoris grande es que puede producir confusión sexual, funcionando como miembro viril y actuando como un hombre (Chamocho Cantudo, 2008). Y lo mismo sostienen desde la medicina John Marten en 1708 o James Parson en 1741 (Crawford, 2007). Rodríguez (2014) recoge los discursos médicos que asociaron en Estados Unidos el tamaño de los labios menores con la masturbación, coito excesivo, prostitución, perversión sexual, desviación sexual y lesbianismo: en 1847 Joseph M. Chelius aconseja la eliminación de dos grandes recortes semilunares si el tamaño de los labios menores requiriese llegar a este punto; en el encuentro de la *Homeopathic Medical Society of Ohio* (1897), Beebe sostiene que el clítoris y los labios menores se hipertrofian por la masturbación; en 1906 Bovee asocia la posesión de un clítoris grande con la perversión sexual y coito excesivo propios de las prostitutas y algunas «razas salvajes», recomendando su amputación en caso de irritación, molestias, inflamación o que impida el coito (Rodríguez, 2014). En 1902 Dickinson, ginecólogo, asociaba la hipertrofia labial con la hipersexualidad y la desviación sexual. Tres décadas después supervisaría un estudio en Nueva York, patrocinado por el *Committee for the Study of Sex Variants*, para «identificar, tratar y prevenir la homosexualidad» que culminó con la publicación de *Sex variant study* (1941). En este estudio trata de demostrar con mediciones anatómicas que el clítoris y los labios menores prominentes evidencian una estimulación asociada a la masturbación o al comportamiento homosexual. Sugiere una serie de características de la variante «sexo lesbiana» como: tamaño mayor de vulva, labios menores más largos, gruesos o musculosos y arrugados que sobresalen de los labios mayores, prepucio del clítoris grande, arrugado o con pliegues, clítoris notablemente eréctil y mayor erotismo (Terry, 1990). Estos rasgos fueron reflejados por Dickinson en una ilustración anatómica titulada «Typical sex variant vulva and average» (Ilustración 2). Como subraya Terry (1990), todos estos discursos médicos encarna-

rían su concepto de *desviación* sobre las estructuras del cuerpo, mostrando un imaginario en el que el deseo homo/hipersexual, a menudo entremezclados, podría ser tan fuerte como para transformar la vulva.

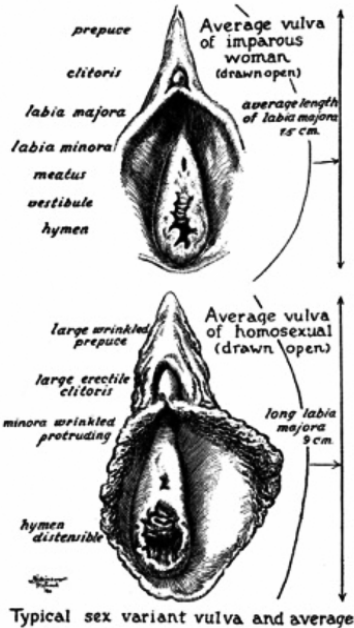


Ilustración 2. Typical sex variant vulva and average (Dickinson, 1941, p.1102).

El primer artículo que habla de «hipertrofia de labios menores» como anomalía patológica es «Hypertrophy of labia minora» de Radman (1976), ginecólogo y cirujano de Baltimore (Estados Unidos). Expone el caso de dos pacientes de catorce y diecisiete años con «labios menores protuberantes» a las que elimina un segmento. En la descripción, Radman incluye detalles sobre la actividad sexual y masturbatoria de las pacientes, sugiriendo una relación con el crecimiento labial que reproduce los viejos discursos. Aunque en el año 2000, Rouzier, Louis-Sylvestre, Paniel y Haddad refutaron cualquier relación entre el tamaño labial y la masturbación o una actividad sexual precoz, pues de 163 casos revisados, el 44% de las pacientes nunca había tenido relaciones sexuales,⁸ algunos artículos

8. La serie Rouzier, uno de los primeros estudios de revisión de los resultados de un gran número de labioplastias practicadas entre 1989 y 1998, concluyó que la hipertrofia no es

médicos actuales mencionan como causas de hipertrofia labial: el inicio precoz de las relaciones sexuales, el coito excesivo, la masturbación o la prostitución.

Encontramos artículos actuales publicados en revistas médicas españolas que mantienen esa asociación. Sanjuán Rodríguez, Torres de Aguirre, Enríquez Zarabozo, Ayuso Velasco y Santamaría Ossorio (2009), del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Materno-Infantil de Badajoz, indican que en algunos casos se ha observado esta patología «en mujeres que tienen relaciones sexuales en edad temprana o que se masturban con frecuencia», y considera que debemos familiarizarnos con esta patología cada vez más habitual por «los cambios sociales actuales: relaciones sexuales más tempranas y mayor libertad sexual» (2009, pp. 109 y 110). Del Pozo Arribas y Molina Gutiérrez (2013), pediatras del Hospital Infantil La Paz (Madrid), señalan como causa de hipertrofia labial el inicio temprano y frecuente de las relaciones sexuales. Y López-Olmos (2013), de la Unidad de Ginecología del Centro de Especialidades Monteolivete (Valencia), incluye la prostitución o excesivo coito. Estas alusiones no derivan de una indagación de la causa en el caso concreto, sino que citan otros trabajos, como el de Radman (1976), reproduciendo un discurso de hace 50 años. Además, hay que destacar que los propios estudios de casos recaen en su mayoría en niñas menores de 14 años.

Desde finales del siglo XX se produce un cambio de paradigma y los discursos de estigmatización de la sexualidad femenina han sido sustituidos por una nueva narrativa de erotización. Actualmente el placer femenino es tendencia y el argumento de la cirugía estética genital se centra en su mejora (Braun, 2005). El discurso médico considera que la protuberancia labial causa disfunción sexual, pues entorpece funcional y psicológicamente la actividad sexual. Como impedimentos psicológicos, aluden a vergüenza, miedo o inseguridad al mostrar los genitales. Como impedimentos funcionales, mencionan interferencias sexuales por la introducción de los labios menores en la vagina con la penetración y dificultad para alcanzar el orgasmo por obstrucción del clítoris, lo que muestra una retórica heterosexual coitocéntrica.

La literatura médica en revistas españolas menciona dispareunia o problemas sexuales en general (Casale, Casale, Tébar, Sánchez, González y Herrera, 2014; del Pozo Arribas y Molina Gutiérrez, 2013; López-Olmos, 2013; Marín *et al.*, 2013; Monreal, 2006; Sanjuán Rodríguez *et al.*, 2009), pese a que, salvo en los estudios de Casale *et*

una patología y la resección labial se justifica siempre que se aleguen motivos funcionales o psicológicos.

al. (2014) y López-Olmos (2013), las pacientes son menores de 14 años y no se particulariza esa problemática en los casos concretos de estudio. Paradójicamente, como riesgos de la labioplastia mencionan: dispareunia o dolor coital por la fibrosis de la cicatriz (Bragagnini, Álvarez, González, Ruiz, Escartín y González, 2015; López-Olmos, 2013; Sanjuán Rodríguez *et al.*, 2009); obliteración parcial del introito vaginal y dolor crónico con el acto sexual por contracción de la sutura lineal con el tiempo (Bragagnini *et al.* 2015; Casale *et al.*, 2014; López-Olmos, 2013); o, incluso, necrosis del tejido (López-Olmos, 2013; Marín *et al.*, 2013).

El discurso biomédico, además, estigmatiza los labios menores «excrecentes» dentro del paradigma del dimorfismo sexual. La categoría «hipertrofia labial» materializa un constructo corporal que reduce la vulva a una hendidura lisa, una raja o surco sin protuberancias en la que los labios menores son invisibles (Braun y Kitzinger, 2001; Davis, 2002), una vulva de muñeca *Barbie* (Schick, Rima y Calabrese, 2011) donde cualquier estructura que sobresalga es considerada ambigua, excesiva, anormal y extirpable. El objetivo de la labioplastia es reducir este territorio ambiguo. Algunos estudios de casos empiezan descartando variaciones de cariotipo (Sanjuán Rodríguez *et al.*, 2009), exposición a andrógenos durante la infancia (López-Olmos, 2013) o existencia de hiperplasia suprarrenal congénita (del Pozo Arribas y Molina Gutiérrez, 2013), lo que pone el acento en una sospechosa virilización anatómica. El estudio de caso de Sanjuán Rodríguez *et al.* afirma directamente que los labios menores hipertróficos «simulaban bolsas escrotales» (2009, p.109). Y se hace referencia a la dificultad de usar prendas de vestir ajustadas no solo por confort, sino porque se perciba la zona abultada (Bragagnini *et al.*, 2014; Monreal, 2006). Las culturas realizan un trabajo cultural constante de supresión de las ambigüedades que rompen la armonía de su sistema de categorías (Douglas, 1973) y la representación simbólica del cuerpo ofrece un mecanismo de enfoque que estructura conocimiento y experiencia (Douglas, 1978). Ante la amenaza al estricto binario sexual que sustenta el tejido social occidental, la reducción labial materializa el prototipo genital idealizado de la diferencia sexual, donde solo los genitales masculinos emergen al exterior (Braun y Tiefer, 2001). Por ello, la labioplastia es una tecnología médica de género que vigila las fronteras corporales del dimorfismo sexual y elimina lo que considera ambiguo para la estabilidad de sus categorías.

Conclusiones

En cada sociedad existen saberes, costumbres y tradiciones que producen biología, cuerpos e identidades. Un análisis de las prácticas corporales de elongación de labios menores en África y la labioplastia occidental muestra que ambas consideran los genitales femeninos perfectibles, regulando los cuerpos correctos de acuerdo con su identidad sexual y de género dentro de un discurso heteronormativo que pone el foco en el coito vaginal. Por tanto, la elongación y la reducción labial funcionan como dispositivos de género y heteronormatividad insertos en las relaciones de poder. Cada una, en su contexto, desprecia los labios menores que no satisfacen el modelo idealizado y otorga ventajas a los labios que sí lo encarnan. Quienes han interiorizado el modelo, consideran que los genitales resultantes son más adecuados, hermosos y funcionales, incitando el sentimiento de aflicción en quienes no cumplen esa expectativa corporal.

En las sociedades que practican la elongación labial, el cuerpo femenino correcto y valorado tiene unos labios menores protuberantes que se asocian al placer. Aunque algunos estudios destacan el valor de la elongación labial en el autoerotismo y en contactos sexuales con otras mujeres, la iniciación en la práctica lleva intrínseca el aprendizaje de los roles que corresponden a las mujeres de acuerdo con su identidad de género y su preparación tanto física como sexual para el futuro matrimonio. Con un enfoque heterosexual, se considera que la estimulación de los labios menores alargados aumenta el placer de las mujeres en el prelude al coito, pero también de los hombres al ampliar la superficie de contacto durante el mismo.

En cambio, en las sociedades que practican la reducción labial, el cuerpo femenino correcto se caracteriza por la reducción de la vulva a una hendidura lisa, con sus estructuras ocultas bajo los labios mayores. El discurso médico occidental que legitima la labioplastia, desvincula completamente los labios menores del placer y patologiza su protuberancia sobre el imaginario del dimorfismo sexual, al asociarlos con bolsas escrotales e insinuar una sospecha de virilización. De esta forma los genitales son intervenidos físicamente para inscribir anatómicamente el paradigma dismórfico y las prescripciones culturales en torno a la sexualidad. Se esculpe el sexo anatómico para encarnar estética y funcionalmente el constructo corporal de género y sexualidad vigente en la cultura: estéticamente, promoviendo una epitomización de la vulva, una contención de sus estructuras que aumenta diferencias y reduce similitudes entre los genitales masculinos y femeninos; y funcionalmente, primando el coito vaginal, pues considera que los labios menores protuberantes interfieren en la penetración. Esta justificación de la labioplastia se mantiene pese a recono-

cer el riesgo de dispareunia derivado de la propia intervención, lo que muestra un discurso heteronormativo que subordina el cuerpo femenino y su placer sexual a la penetración.

Estos discursos médicos sobre «hipertrofia labial» de la medicina occidental muestran un continuo con un imaginario de estigmatización de los labios menores protuberantes de amplio arraigo histórico. La demonización del cuerpo y sexualidad de las mujeres a través de la religión y la medicina encontró nuevos argumentos en la disciplina de elongación labial practicada en otras sociedades, especialmente a partir de los estudios anatómicos decimonónicos del cuerpo de Sara Baartman. A pesar de que, como hemos visto, esta práctica constituye en sus contextos culturales un mecanismo de socialización de género y regulación de la sexualidad, los labios menores protuberantes se asociaron en Europa con la sexualidad brutal y excesiva de aquellos pueblos, construyendo por oposición una civilizada sexualidad occidental en la que los labios menores se habrían atrofiado.

Y aunque los viejos discursos de estigmatización de la sexualidad de las mujeres han evolucionado hacia una narrativa de erotización en la que el placer es tendencia, en los actuales artículos médicos sobre hipertrofia labial publicados en revistas españolas persiste un simbólico que la asocia con la sexualidad excesiva. Así, se mencionan como causas de hipertrofia labial el inicio temprano y frecuente de relaciones sexuales, la masturbación, excesivo coito o prostitución. Esta conexión se mantiene sin indagar la concurrencia de esos factores en los casos de estudio, protagonizados por niñas menores de 14 años en su mayoría, sin justificar la relación causa-efecto, y aun cuando existen investigaciones que desmontan esa correlación. Así, en la medicina occidental del siglo XXI persisten algunas retóricas que definen los cuerpos y sexualidades socialmente aceptables, y un discurso moral-sexual que culpabiliza a las mujeres de un hipotético estado patológico de la vulva.

El análisis realizado muestra que la interpretación de la protuberancia labial depende de las relaciones sociales e ideológicas dominantes en cada cultura. El discurso médico occidental sobre elongación labial e «hipertrofia labial» (re)produce sus premisas y valores en relación con el sexo, género y sexualidad, sobre una expectativa de feminidad genital basada la creencia en el dimorfismo sexual y la heteronormatividad, patologizando y medicalizando la diversidad corporal. El incremento de las intervenciones de labioplastia y su exclusión del concepto de *Mutilación Genital Femenina* bajo la justificación del diagnóstico de «hipertrofia labial» como motivo médico, muestra una interpretación etnocéntrica de las disciplinas corporales y hace necesario seguir profundizando en estas

nuevas disciplinas corporales, en sus significados sociales y simbólicos, y en la base discursiva de su legitimación médica.

Referencias

- Bragagnini Rodríguez, P, Álvarez García, N., González Ruiz, Y., Ruiz de Temiño, M., Escartín Villacampa, R., y González Martínez-Pardo, N. (2015). Hipertrofia de labios menores. Un problema creciente en la adolescencia. *Cir Pediatr*, 28, 196-199.
- Braun, V. (2005). In search of (better) sexual pleasure-female genital «cosmetic» surgery. *Sexualities*, 8(4), 407-424.
- Braun, V., y Kitzinger, L. (2001). The perfectible vagina: Size matters. *Culture, Health & Sexuality*, 3(3), 263-277.
- Braun, V., y Tiefer, L. (2010). The «designer vagina» and the pathologisation of female genital diversity: interventions for change. *Radical Psychology*, 8(1).
- Burgos Díaz, E. (2007). Identidades entrecruzadas. *Thémata. Revista de filosofía*, 39, 245-253.
- Butler, Judith. (2002). *Cuerpos que importan*. Barcelona: Paidós.
- Casale, C., Casale, D., Tébar, A., Sánchez, J.J., González, B., y Herrera, A. (2014). Reducción funcional y estética de los labios menores: labioplastia con técnica de resección con colgajos especulares en «S». *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 41(2), 80-82.
- Chamocho Cantudo, M.A. (2008). El delito de sodomía femenina en la obra del Padre franciscano Sinistrati D'Ameno, «De Sodomia Tractatus». *Revista de estudios histórico-jurídicos*, 30, 387-424.
- Chelius, J.M. (1847). *A system of surgery*. Philadelphia: Lea & Blanchard.
- Clifford, J. (1995). *Dilemas de la cultura Antropología. Literatura y arte en la perspectiva posmoderna*. Barcelona: Gedisa.
- Crawford, K. (2007). *European Sexualities, 1400-1800* (Vol. 38). Cambridge University Press.
- Cuvier, G. (1817). *Extrait d'observations faites sur le cadavre d'une femme connue à Paris et à Londres sous le nom de Vénus Hottentotte*. París: Muséum national d'histoire naturelle.
- Davis, S.W. (2002). Loose lips sink ships. *Feminist Studies*, 28(1), 7-35.
- Del Pozo Arribas, S., y Molina Gutiérrez, M.A. (2013). Hipertrofia de labios menores: a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. Ed. Electrónica, 15(59), e93-e96. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400009&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400009>. Accedido el 25 de julio de 2022.
- Dickinson, R.L. (1902). *Hypertrophies of the Labia Minora and their Significance*. New York Academy of Medicine. Obstetrical Section.
- Dickinson, R.L. (1941). The gynecology of homosexuality (Appendix VI). En George W. Henry (Ed.), *Sex variants: A study of homosexual patterns*. New York: Paul B. Hoeber.
- Douglas, M. (1973). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI.
- Douglas, M. (1978). *Símbolos Naturales*. Madrid: Alianza editorial.

- Esteban Galarza, M.L. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.
- Fausto-Sterling, A. (1995). Gender, Race, and Nation: The Comparative Anatomy of «Hottentot» Women in Europe, 1815. En Terry y Urla (Eds.), *Deviant Bodies: Critical Perspectives on Difference in Science and Popular Culture*. Bloomington.
- Fauvelle-Aymar, F.X. (2002). *L'invention du Hottentot: histoire du regard occidental sur les Khoisan, XVe-XIXe siècle*. Publications de la Sorbonne.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la Sexualidad (I): La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Fusaschi, M. (2012). Plaisirs croisés: gukuna-kunyaza. Missions, corps et sexualités dans le Rwanda contemporain. *Genre, sexualité & société*, 8. En <https://doi.org/10.4000/gss.2571>.
- Fusaschi, M. (2014). Modifications génitales féminines en Europe: raison humanitaire et universalismes ethnocentriques. *Synergies Italie*, 10, 95-107.
- Fusaschi, M. (2023). Gendered genital modifications in critical anthropology: from discourses on FGM/C to new technologies in the sex/gender system. *Int J Impot Res*, 35, 6-15. En <https://doi.org/10.1038/s41443-022-00542-y>.
- Gilman, S.L. (1985). *Difference and pathology: Stereotypes of sexuality, race, and madness*. Cornell University Press.
- Grassivaro, P., y Busatta, S. (2009). Double FGMo in Uganda: A Case Study. *International Journal of Anthropology*, 24(2), 131-146.
- Grassivaro, P., y Villa, E. (2005). Ritual labia minora elongation among the Baganda women of Uganda. *Psychopathologie Africaine*, 33(2), 213-236.
- Grassivaro, P., Moro, D., y Manganoni, M. (2009). Female genital modifications in Malawi: Culture, health and sexuality. *Circumcision and human rights*. G.C. Denniston et al., Eds. Springer.
- Herskovits, M. (1967). *Dahomey: an ancient west African kingdom*. Northwestern University Press
- Holmes, R. (2007). *The Hottentot Venus: The life and death of Saartjie Baartman: born 1789 - buried 2002*. London: Bloomsbury Publishing.
- ISAPS (2019). International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures. En <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf>. Accedido el 1 de septiembre de 2022.
- ISAPS (2020). International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures. En https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2022/01/ISAPS-Global-Survey_2020.pdf. Accedido el 1 de septiembre de 2022.
- Khau, M. (2007). *Understanding adolescent sexuality in the memories of four female Basotho teachers: an auto/biographical study*. Tesis doctoral no publicada. Departament of Education, University of KwaZulu-Natal.
- Khau, M. (2012). Female sexual pleasure and autonomy: What has inner labia elongation got to do with it? *Sexualities*, 15(7), 763-777.
- Koster, M., y Price, L.L. (2008). Rwandan female genital modification: Elongation of the labia minora and the use of local botanical species. *Culture, health & sexuality*, 10(2), 191-204.
- Larsen, J. (2010) The social vagina: labia elongation and social capital among women in Rwanda. *Culture, Health & Sexuality*, 12(7), 813-826.

- Le Vaillant, F. (1790). *Travels Into the Interior Parts of Africa, by the Way of the Cape of Good Hope; in the Years 1780, 81, 82, 83, 84, and 85* (Vol. 2). GGJ y J. Robinson.
- López-Olmos, J. (2013). Hipertrofia de labios menores y/o asimetría: petición de resección, ¿casualidad o moda? Estudio de dos periodos 1994-2007 y 2008-2010. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 40(1), 2-7.
- Marín, J.M., Guerra, S., Cuesta, C., Martínez, M., Arina, R., y Lete, I. (2013). Hipertrofia de labios menores de vulva: reducción con plastia en Z. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 56(1), 35-37.
- Martínez Hernández, A. (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- Martínez Pérez, G., Bagnol, B., y Tomas Aznar, C. (2014). Labia minora elongation and its implications on the health of women: A systematic review. *International Journal of Sexual Health*, 26(3), 155-171.
- Martínez Pérez, G., Tomás Aznar, C., y Bagnol, B. (2014). Autoerotism, homoerotism, and foreplay in African women who practice labia minora elongation: a review. *International Journal of Sexual Health*, 26(4), 314-328.
- Martínez Pérez, G., y Namulondo, H. (2011). Elongation of labia minora in Uganda: including «Baganda» men in a risk reduction education programme. *Culture, health & sexuality*, 13(1), 45-57.
- Martínez Pérez, G., Tomás Aznar, C., y Namulondo, H. (2014). It's All About Sex: What urban Zimbabwean men know of labia minora elongation. *Cadernos de Estudos Africanos*, 27, 127-147.
- Martínez Pérez, G. (2015). *Elongation of the Labia Minora: A study with Zambian migrants in Cape Town*. Tesis Doctoral. Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza.
- Monreal, J. (2006). Cirugía Estética Masculina y Femenina. Conceptos y Técnicas Básicas. *Revista de divulgación científica de la AECEP*, 8-17.
- Mwenda, K.K. (2006). Labia elongation under African customary law: A violation of women's rights? *The International Journal of Human Rights*, 10(4), 341-357.
- Obermeyer, C.M. (2005). The consequences of female circumcision for health and sexuality: an update on the evidence. *Culture, Health & Sexuality*, 7(5), 443-461.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Female genital mutilation: report of a WHO technical working group, Geneva, 17-19 July 1995* (No. WHO/FRH/WHO/96.10). En: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63602/WHO_FRH_WHD_96.10.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Accedido el 20 de septiembre de 2022.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Mutilación genital femenina: informe de la Secretaría* (No. A61/11). En: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26060/B122_15-sp.pdf. Accedido el 20 de septiembre de 2022.
- Rachewiltz, B. de (1967). *Eros negro*. Barcelona: Sagitario.
- Radman, H.M. (1976). Hypertrophy of the labia minora. *Obstetrics & Gynecology*, 48(Suppl 1), 78s-79s.
- Rodríguez, S.B. (2014). *Female circumcision and clitoridectomy in the United States: A history of a medical treatment*. University of Rochester Press.

- Rouzier, R., Louis-Sylvestre, C., Paniel, B.J., y Haddad, B. (2000). Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. *American journal of obstetrics and gynecology*, 182(1), 35-40.
- Sanjuán Rodríguez, S., Torres de Aguirre, A., Enríquez Zarabozo, E., Ayuso Velasco, R., y Santamaría Ossorio, J.I. (2009). Hipertrofia de labios menores en la pubertad. *Cirugía Pediátrica*, 22, 109-111.
- Sanyal, M.M. (2012). *Vulva. La revelación del sexo invisible*. Barcelona: Anagrama.
- Schick, V.R., Rima, B.N., y Calabrese, S.K. (2011). Evulvalution: the portrayal of women's external genitalia and physique across time and the current barbie doll ideals. *Journal of sex research*, 48(1), 74-81.
- Senado de Francia (29/01/2002). *Acta de restitution de la dépouille mortelle de Saartjie Baartman à l'Afrique du Sud*. Ed. Electrónica, En <http://www.senat.fr/seances/s200201/s20020129/sc20020129013.html>. Accedido el 10 de julio de 2022.
- Tamale, S. (2005). Eroticism, sensuality and «women's secrets» among the Baganda: A critical analysis. *Feminist Africa*, 5(1), 9-36.
- Terry, J. (1990). Lesbians under the medical gaze: Scientists search for remarkable differences. *Journal of sex research*, 27(3), 317-339.
- Villa, E., y Grassivaro Gallo, P. (2006). Psycholinguistic approaches to ritual labia minora elongation among the Baganda women of Uganda. En Denniston George C. et al. (Eds.), *Bodily integrity and the politics of circumcision*. Dordrecht: Springer.
- Williams, J. (1969). Labial elongation in the Shona. *Central African Journal of Medicine*, 15(7), 165-166.

