



Iztapalapa



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA
POSGRADO EN CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS

**DILDOTECNOLOGÍA: ENTRE EL
DISCURSO MÉDICO, LA MASIFICACIÓN
MERCANTIL Y LA LIBERACIÓN SEXUAL**

Dafne Elena Ruiz Grajales

2243801105

Especialización en Antropología de la Cultura

Dr. Eduardo Vicente Nivón Bolán

11 de agosto de 2025

ÍNDICE

1. Introducción.....	2
2. El dildo en el contexto de la modernidad industrial: mercantilización, scientia sexualis y biopolítica.....	3
3. El uso médico del vibrador.....	8
4. El vibrador como mercancía.....	17
5. La industria del orgasmo femenino.....	20
7. Bibliografía.....	28

1. Introducción

El uso de objetos con fines masturbatorios se remonta a épocas antiguas de la historia de la humanidad. En varias pinturas del Antiguo Egipto que datan de alrededor del año 3000 a.C se presentan consoladores siendo utilizados en distintas formas. También destacan los *olisbos* de la antigua Grecia, los *diletti* del Imperio Romano o los *harigatas* que se popularizaron durante el periodo Edo en Japón, cuyos fines sexuales se encuentran respaldados en representaciones pictóricas y productos literarios provenientes de estas culturas.

De manera general, puede decirse que estos instrumentos poseían, simultáneamente, una dimensión semiótica y una dimensión material. Así, su configuración era semiótica en tanto asumían connotaciones simbólicas, por ejemplo, asociadas a la fertilidad y la fortuna en el marco de cosmovisiones míticas o religiosas. Pero, además, su dimensión era material conforme eran objetos tangibles que adquirirían un uso práctico y fungieron como instrumentos de estimulación corporal.

Pese al carácter sustancialmente bifacético de estos objetos —al mismo tiempo semióticos y prácticos—, sus manifestaciones han sido múltiples. Hay diferencias de forma y uso entre los *olisbos*, los *diletti*, los *harigatas* o cualquier otra modalidad que hayan adoptado en diversos contextos históricos y culturales. En consideración de esto retomo el concepto de “dildo” como un concepto general que engloba objetos masturbatorios de diversa índole. Con este concepto me refiero a un tipo de objeto que es moldeable en tanto que en su devenir histórico ha estado siempre en constante transformación.

La variedad de diseños con los que se presenta al público nos muestra su ímpetu de transfiguración: asume las tradicionales formas fálicas, adopta la figura de un conejo, se oculta como un labial discreto, se transforma en el tentáculo de un pulpo, puede ser un modesto pene de plástico o un sofisticado *satisfyer*, un vibrador electromecánico del Siglo XIX o un vibrador a control remoto del Siglo XXI. Sin embargo, a pesar de las innumerables formas en que se particulariza, su constante radica en que es un instrumento densamente significativo que se vincula a configuraciones sociales e incide en la forma en que la sexualidad humana es comprendida, lo que incluye relaciones y experiencias sexuales y corporales, nociones sobre la salud y el placer, modos de vinculación con los objetos, concepciones sobre sexo y el género, etcétera.

Los actores que pueden o pudieron haberse relacionado con el dildo son diversos, sin embargo, es importante aclarar que me enfoco en el uso que este instrumento ha adquirido en relación con las mujeres cisgénero en aras de establecer una delimitación de mi problema de investigación, así como de tratar de reconstruir la especificidad de su uso en este contexto.

Otra aclaración importante tiene que ver con las limitaciones metodológicas que se desprenden de la parte histórica de mi investigación. La sexualidad femenina ha sido historizada de manera insuficiente y las fuentes históricas que tenemos a nuestra disposición suelen omitir el punto de vista de las mujeres por lo que resultan también insuficientes a la hora de retratar cómo ellas experimentaron esta cuestión. Aunado a esto, las fuentes históricas suelen referir a mujeres que, al ser blancas y provenir de clases sociales privilegiadas, estaban en un espacio social más visible en comparación con mujeres racializadas y precarizadas. Con esto en mente, habrá que tener en cuenta que este esfuerzo de reconstrucción histórica busca ser ilustrativo sin pretender ser rigurosamente representativo de la variedad de mujeres que pudieron haber tenido experiencias con este instrumento.

2. El dildo en el contexto de la modernidad industrial: mercantilización, *scientia sexualis* y biopolítica

Para los fines de esta investigación, me detendré en la modernidad industrial, momento histórico en el que dos procesos, íntimamente relacionados, adquirieron relevancia en la vida social de Occidente. Sólo al considerar ambos de forma articulada es posible dar cuenta de la emergencia de un dispositivo como el vibrador electromecánico, así como del modo en que éste influyó en la configuración de la sexualidad femenina en dicho contexto.

El primer proceso consistió en un creciente desarrollo tecnológico que modificó los medios y modos de producción, que se orientaron cada vez más a una industria mecanizada que eventualmente hizo proliferar toda clase de invenciones y productos mercantiles. Durante la primera revolución industrial —aproximadamente entre 1760 y 1840—, tecnologías tales como la máquina de vapor, el telar mecánico y el ferrocarril supusieron una transformación que ya para la segunda revolución industrial —que data de entre los años 1870 y 1914—, con la generalización del uso de la electricidad, se vió magnificada a través de desarrollos tales como el teléfono, el motor de combustión interna, el automóvil, la cinta transportadora y el propio vibrador electromecánico. De esta forma, objetos crecientemente sofisticados

inundaron los espacios industriales y domésticos, incidiendo tanto en los procesos productivos como en las pautas de consumo.

En función de ello, sujetos y objetos tecnológicos establecieron una relación compleja. En primera instancia, durante el proceso de producción, los obreros experimentaron un distanciamiento con el producto de su trabajo conforme el control del proceso de trabajo pasó a estar en manos del capital y ser objeto de una vigilancia constante por parte de los capitalistas, quienes se convirtieron en propietarios tanto del material de trabajo, como del medio de trabajo mientras subsumieron el trabajo vivo¹. Pero al mismo tiempo, como había sucedido en otros momentos de la historia, aunque de manera muy intensa dada la masificación de los objetos tecnológicos como mercancías, se hacía inevitable establecer con éstos una proximidad que condujo a su naturalización como parte de la vida cotidiana. De esta forma, sujetos y objetos establecieron una relación de mutua afectación. No era solo que los humanos se vieran orientados a invertir buena parte de su tiempo en producir objetos tecnológicos, pues el desarrollo de éstos transformó la percepción que se tenía del trabajo y el ocio, pero también de la comunicación, el tiempo, el espacio, las relaciones humanas, el cuerpo y la realidad misma.

Tal relación no se expresó únicamente en la relación particular que individuos localizados establecieron con ciertos objetos y asumió una densidad social e histórica significativa. En el núcleo de esta compleja relación sujeto-objeto, que impactó en todas las esferas de la sociedad, se conformaron redes imbricadas de actores humanos y no humanos² que siguieron diversas líneas de acción. En esta concatenación de actores, que operaban simultáneamente, éstos podían actuar en direcciones ya sea coordinadas o contrapuestas y, en esta medida, podían reproducir o bien subvertir ciertas lógicas de poder.

En otras palabras, si bien podemos situar el desarrollo de estas tecnologías como parte del avance del capitalismo industrial y su proyecto de sociedad, su proliferación estuvo repleta de tensiones, conflictos y apropiaciones. El caso más reconocido es el de las fábricas, donde la introducción de tecnologías destinadas a agilizar la producción y aumentar el control de los patrones sobre el trabajo, se contrapuso de manera directa con los intereses de la clase trabajadora, que resistió y se rebeló de distintas formas, llegando incluso a destruir la

¹ Esto es lo que Karl Marx define como la subsunción formal (*Cfr.*, *Karl Marx*, Subsunción formal y subsunción real del proceso de trabajo al proceso de valorización, pp. 4-14).

² Nótese que refiero a los objetos como actores, en consonancia con el planteamiento de Bruno Latour, quien incorpora a los objetos como actores constitutivos del acontecer social. Desde su lectura, los objetos, imbricados en una compleja red en la que interactúan con otros actores, contribuyen en el curso de una acción social. (*Cfr.*, Bruno Latour, *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*, pp. 95-128).

maquinaria industrial —véase el caso de los movimientos luditas—. Sin embargo, esta misma situación trasciende los espacios de producción y puede rastrearse en todos aquellos escenarios en los que las tecnologías tuvieron un impacto sobre la vida, incluyendo los contextos privados e íntimos en los que tenía lugar el uso de otras tecnologías. Más adelante veremos que, en el caso específico del vibrador electromecánico, se hizo patente una tensión en torno a las líneas de acción que rodeaban su uso.

Indisociable de tal tecnologización, se desarrolló un saber científico en diversos campos del conocimiento, desde las ingenierías mecánica, civil e industrial, hasta las ciencias naturales, físicas y sociales, la economía y la medicina. El segundo proceso, que consistió en la segmentación del conocimiento en campos de especialización —lo que podemos identificar también con el nacimiento de la ciencia positivista—, supuso la coordinación de ciertos campos de conocimiento con el proyecto de desarrollo capitalista. Por ejemplo, dada la migración del campo a la ciudad que millones de personas emprendieron en búsqueda de empleo, una urbanización acelerada demandó el desarrollo de mecanismos de gestión demográfica y preservación de la salud pública, para los cuales era imperativo un conocimiento científico especializado.

Es así como sumado al control del trabajo que los patrones buscaban obtener en las fábricas, en este periodo germinó una preocupación por lograr una gobernanza más amplia, capaz de regular y administrar a una población creciente que amenazaba con desorganizarse o, peor aún, rebelarse. Respecto a esto, Michel Foucault consideró que desde el Siglo XVII, el poder se desarrolló a través de dos polos principales:

Uno de los polos, al parecer el primero en formarse, fue centrado en el cuerpo como máquina: su adiestramiento, el aumento de sus aptitudes, la extorsión de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las *disciplinas: anatomopolítica del cuerpo humano*. El segundo polo, formado algo más tarde, hacia mediados del siglo XVIII, se centró en el cuerpo-especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la moralidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que puedan hacerlos variar. Todos esos problemas son tomados a su cargo por una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población.³

Por un lado, tenemos un polo de poder que se desarrolló a partir del Siglo XVII en el que el cuerpo fue comprendido como máquina a disciplinar, y, por otro lado, hacia mediados del Siglo XVIII, se gestó un poder biopolítico que se propuso controlar al hombre como especie.

³ Michel Foucault, *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*, pp. 129-130.

Del cuerpo como máquina al cuerpo-especie, o lo que es equivalente, del control localizado al control extensivo sobre la vida. No es gratuito que el primer y segundo polo coincidan con la primera y segunda revolución industrial: una transformación de tal magnitud hizo necesario implementar formas de control cada vez más eficaces. Así, el desarrollo de tecnologías materiales —cintas transportadoras, automóviles, vibradores electromecánicos— y cognitivas —demografía, medicina, sociología— se vinculó a un ejercicio biopolítico en el que se esperaba que toda esfera de la vida estuviera dirigida hacia la productividad y reproductividad de las sociedades capitalistas.

Tal control regulador sobre la vida colocaba los procesos de reproducción y la sexualidad humana en el núcleo de la cuestión. El sexo paso a ser fuente de constantes preocupaciones: la sexualidad de los niños y adolescentes, tanto como la de los padres y parejas heterosexuales, permanecían bajo vigilancia constante, y lo mismo sucedía con las sexualidades consideradas aberrantes, enfermas o perversas, que fueron objeto de persecución⁴. El sexo se consolidó como una fuente de problemas que había que resolver y prevenir, un terreno proclive a la perturbación que había que domesticar a través de todos los medios posibles. Más aún, tratándose de la sexualidad femenina, de la cual dependía la subsistencia misma de la especie, esta preocupación asumió un carácter de mayor urgencia.

En este sentido, la *scientia sexualis* —que Michael Foucault concibió como un modelo de saber sobre la sexualidad— fue uno de los tantos dispositivos de control sobre los procesos biológicos, pues permitió generar un saber-poder sobre el sexo. Respecto a esto, la medicina se consolidó como un aparato epistemológico de gran utilidad para explorar en los resquicios de la sexualidad humana, pero también para conducirla y administrarla bajo parámetros biopolíticos.

Haciendo eco de las mistificaciones típicas de la ciencia positivista, la medicina se purificaba a sí misma, al tiempo que reclamaba una autoridad intelectual y moral, al adjudicarse una supuesta objetividad intrínseca. Pero más allá de esta pretensión, su incursión estuvo lejos de ser inocente en la medida en que construyó herramientas discursivas y cognitivas que contribuyeron a la gobernanza biopolítica del cuerpo y el sexo. En palabras de Foucault:

También esta ciencia [la *scientia sexualis*] se ligó [...] a una práctica médica insistente e indiscreta, locuaz para proclamar sus repugnancias, lista para correr en socorro de la ley y la opinión, más servil

⁴ Cfr, *Idem*, p. 31.

con las potencias del orden que dócil con las exigencias de lo verdadero. Involuntariamente ingenua en el mejor de los casos, y, en los más frecuentes, voluntariamente mentirosa, cómplice de lo que denunciaba, altanera y acariciadora, instauró toda una indecencia de lo mórbido, característica del último tramo del siglo XIX; médicos como Garnier, Pouillet y Ladoucette fueron en Francia sus escribas sin gloria, y Rollinat su maestro de ceremonias.⁵

De esta forma, la medicina se embarcó en la producción de una verdad moralizada y moralizadora en torno al sexo. Esta verdad respondía a los parámetros que la moderna sociedad industrial solía tener de la sexualidad humana, que se esperaba que se ciñera a las “buenas formas”, es decir, que tuviera como único desenlace el sexo reproductivo, heterosexual y en matrimonio. Las conductas sexuales fueron estudiadas bajo un lente que, garante de un puritanismo, buscaba compatibilizar los procesos biológicos de las poblaciones humanas con los intereses políticos y económicos de las clases dominantes.

No obstante, cabe considerar que los recursos para producir e imponer esta verdad sobre el sexo no fueron meramente discursivos ni cognitivos. Si bien el abordaje foucaultiano está centrado en el hecho discursivo como vehículo de producción de verdad⁶, mi postura es que el discurso no sólo se transmite a través de la palabra, pues asume toda clase de concreciones materiales. Los objetos, las infraestructuras y los espacios también comunican. Y no sólo eso, pues los efectos que estas materialidades tienen sobre la subjetividad se extienden a dimensiones corporales y somáticas que, si bien no se sustraen del hecho discursivo, tampoco se limitan a él. En otras palabras, las sensibilidades del cuerpo se ven afectadas por los objetos, y esta afectación está claramente codificada a través del discurso, pero hay también algo que se produce en la carne: una reacción fisiológica, una respuesta sensorial, que no puede reducirse al puro dominio de las palabras.

Trataré de aclarar este argumento retomando el objeto del presente estudio. Dado el contexto en el que surge, el vibrador electromecánico es una tecnología material que, al igual que otras invenciones de la época industrial, es producto, al mismo tiempo que (re)produce, la vida social. Como revisaremos más adelante, su existencia se enmarca en el contexto de una práctica médica que se propuso mantener un control sobre el sexo a través de aspiraciones relacionadas con la salud —de ahí su relevancia respecto a una biopolítica de la población—. Pero estas tecnologías cognitivas no se sostuvieron meramente en el discurso, fue necesario agotar todos los recursos posibles, construir toda clase de artificios e

⁵ *Idem*, p. 52.

⁶ Como lo expresa el autor: “el punto esencial es tomar en consideración el hecho de que habla de él [del sexo], quiénes lo hacen, los lugares y puntos de vista desde donde se habla, las instituciones que a tal cosa incitan y que almacenan y difunden lo que se dice, en una palabra, el “hecho discursivo” global, la “puesta en discurso del sexo” (*Idem*, p. 15).

instrumentos. En este sentido, el vibrador electromecánico fue una herramienta de intervención sobre la sexualidad femenina. Después abordaré de manera más detallada en qué consistió su uso en el marco de tratamientos médicos y su posterior mercantilización masiva, pero cabe adelantar que su incidencia sobre el cuerpo no fue meramente en tanto significaba algo —aunque, como ya planteaba, se trata de un instrumento densamente significativo—, sino en la medida en que producía en él ciertos estímulos.

No se trata, entonces, de meros discursos produciendo subjetividades, sino también de objetos actuando sobre corporalidades. Tal actuación no implica en absoluto una pasividad del cuerpo. El cuerpo se resiste: está constantemente asediado por discurso y objetos por igual, lo que no quiere decir que simple y sencillamente se adecúe a ellos sin mayor discrepancia o resistencia.

3. El uso médico del vibrador

Una de las estrategias más destacadas de la instauración de un régimen biopolítico heterosexual, reproductivo y marital fue la prohibición de la masturbación. Al respecto, Thomas Laqueur documentó cómo en 1712 la masturbación pasó a convertirse en un problema médico a través de la publicación del tratado “Onania; o, El atroz pecado de la autopolución y sus terribles consecuencias, indagado en ambos SEXOS, con consejos espirituales y físicos para aquellos que se han desafiado con esta abominable práctica. Y una provechosa admonición a la juventud de la nación de ambos SEXOS . . .”⁷. Dicho tratado fue escrito por un cirujano anónimo que inauguró una tendencia que prevaleció durante doscientos años. Gran cantidad de tratados, libros, artículos, conferencias y entradas de enciclopedia indagaron en los efectos adversos que se pensaba que la masturbación traía no sólo para la moral, también para la salud.

En resonancia con el tratado de Onania, aunque crítico de la misma y con una obra más erudita y respetada por especialistas, Samuel Auguste David Tissot publicó en 1760 su célebre obra “L’Onanisme; ou, Dissertation physique sur les malades produits par la masturbation” en la que, desde una aproximación pretendidamente más secular, afirmó que una de las causas principales de la enfermedad y la muerte radicaba en el desgaste de energía corporal. Dicho desgaste podía ser provocado por la masturbación, cuyos síntomas eran: falta de claridad mental, declive de poder corporal, dolores agudos en la cabeza, granos en la cara

⁷ Thomas W. Laqueur, *Sexo solitario: una historia cultural de la masturbación*, p. 15.

e incapacidad reproductiva. Además, en el caso de las mujeres, la masturbación podía provocar calambres violentos, ataques histéricos, úlceras en la matriz y temblores uterinos.⁸

La medicina asumió el rol de salvaguarda de la salud sexual y fungió como un referente de cómo cuidar y conducir el cuerpo para preservar su virtud. En palabras de Laqueur:

La medicina siempre fue algo semejante a una guía moral, una suerte de ética de la carne. Ese papel aumentó considerablemente en el siglo XVIII, cuando, al menos en los círculos progresistas, las normas morales comienzan a fundarse en la naturaleza, y son enseñadas más en las escuelas, el mundo de los médicos y de los pedagogos, y menos a través de la autoridad divina y las prédicas de la Iglesia, la esfera de curas y pastores. En ese contexto, no es sorprendente que las angustias culturales fueran transformadas en enfermedades [...].⁹

Si bien la patologización de la masturbación ya se había expresado en otros momentos de la historia occidental, lo llamativo de este periodo es que en el ambiente crecientemente secularizado de los albores del iluminismo se intensificó aún más la persecución de esta práctica. Para Laqueur esto se debió, en primer lugar, a que, bajo la rúbrica del liberalismo, la cuestión de la capacidad de los individuos para autorregularse tomó relevancia, pues se esperaba que éstos fueran capaces de mostrar un dominio sobre sí. En este sentido, la masturbación era un indicador de problemas de autocontrol y reflejaba una especie de exceso de sí mismo en detrimento de la anhelada intersubjetividad heterosexual. Como lo describió Laqueur: “El proyecto iluminista de liberación [...] hizo del acto más secreto, privado, aparentemente inofensivo y más difícil de detectar el eje de un programa para controlar la imaginación, el deseo y el yo liberados por la propia modernidad”¹⁰.

Pero la demanda por la autorregulación de los individuos se vinculó con el control de la sexualidad humana. La masturbación se rodeó de connotaciones inmorales e insalubres, pero al mismo tiempo, se asoció con una preocupación por el “derroche” energético. La eyaculación, por ejemplo, fue vista como un bien que debía resguardarse, pues podía escasear con el tiempo o provocar agotamiento y falta de energía en quienes la practicaban. La premisa fundamental era que había que cuidarse del derroche, practicar la mesura y no “malgastar” energías que podían invertirse en actividades productivas y reproductivas. Se buscaba evitar a toda costa el malgasto del semen, el dinero y la energía¹¹, los cuales debían administrarse concienzudamente. Y de nueva cuenta, salió a relucir el control biopolítico de

⁸ Cfr, Vern L. Bullough, “Technology for the prevention of ‘Les maladies produites par la masturbation’”, p. 828; Thomas W. Laqueur, *Sexo solitario: una historia cultural de la masturbación*, pp. 44-51.

⁹ *Idem*, p. 19.

¹⁰ *Idem*, pp. 21-22.

¹¹ Cfr, *Idem*, p. 232.

la sexualidad, pues bajo su lectura la masturbación era considerada como “tiempo muerto”, un momento sobrante e improductivo que debía ser erradicado en virtud de una sexualidad sana y productiva.

En principio, el estigma que rodeo la masturbación se volcó tanto a hombres como a mujeres. Como lo expresa Thomas Laqueur:

A diferencia de la sodomía, la polución nocturna y una multitud de otras ofensas, hombres y mujeres estaban en idénticas condiciones para convertir esa infracción, igual y moralmente propensos. Era la más democrática y la más lujuriosamente accesible de las prácticas antinaturales. Alcanzaba con que los pecadores se abandonaran a la “sucua imaginación” para lograr “imitar y procurarse” las sensaciones del orgasmo.¹²

Sin embargo, la aparente democracia a la que refiere Laqueur debe matizarse con el hecho de que a partir de la Ilustración se propagó la idea de que las mujeres poseían una naturaleza sexual pasiva y no estaban interesadas en el sexo¹³. Afirmación que no fue menor, pues instituyó un supuesto estado natural de las cosas. En el caso particular de la sexualidad femenina esto era problemático, pues, por un lado, se invisibilizaba el deseo de las mujeres y, por otro lado, se le consideraba antinatural. Un hombre que experimentaba un fuerte deseo sexual podía masturbarse o acudir con una trabajadora sexual y ser mal visto por ello, pero, a final de cuentas, se pensaba que era presa de su incapacidad de controlar su naturaleza sexual activa. Pero una mujer que experimentara un fuerte deseo sexual y decidiera masturbarse no sólo iba en contra de las buenas formas del modelo sexual de la época, sino que se rebelaba frente a su propia “naturaleza” femenina. Así, si bien la masturbación era mal vista tanto si era cometida por hombres como por mujeres, esto no quiere decir que tuviera las mismas connotaciones en ambos casos.

Pero hay un contexto en el que la acción de masajear la vagina de una mujer estaba plenamente justificada, aunque revestida del discurso de la medicina: los tratamientos médicos suministrados a pacientes femeninas mediante el uso del vibrador. Respecto a esto, es preciso recuperar una controversia que se desató en torno al uso de este instrumento en el marco del Siglo XIX. Tal controversia —que no hace más que evidenciar las profundas inquietudes que despierta este objeto— se derivó de la publicación en el año de 1999 de la ampliamente citada obra de Rachel Maines titulada “La tecnología del orgasmo. La histeria, los vibradores y la satisfacción sexual de las mujeres”. Esta investigación histórica se fundaba en la afirmación de que, durante el Siglo XIX, el vibrador fue utilizado para suministrar una

¹² *Idem*, p. 17.

¹³ *Cfr.*, Martha I. González García, “La medicalización del sexo. El viagra femenino”, p. 17.

curación a la histeria, también conocida como “enfermedad del útero”, la cual supuestamente afectaba exclusivamente a mujeres¹⁴.

En este momento, el dildo asumió la forma de un vibrador que podía ser mecánico o electromecánico e impartía una presión rápida y rítmica a través de aditamentos intercambiables. Estos aditamentos eran aplicadores cuyas formas variaban en función del tipo de superficie que trataran. Así, por ejemplo, algunos aplicadores tenían una superficie más plana —definidos por Maines como maseadores—, mientras que otros tenían formas fállicas diseñadas para la inserción rectal y vaginal —a estos Maines los definió como consoladores vibratorios—. Para facilitar su manejo, incluían una manija a través de la cual los médicos podían manipular este objeto sobre el cuerpo de la paciente¹⁵.

De acuerdo con Maines, el tratamiento consistía en la masturbación de las mujeres histéricas por parte de los doctores mediante el uso de vibradores que eventualmente producían el llamado paroxismo histérico, es decir, el orgasmo¹⁶. Lo anterior tenía como precedente toda una tradición médica occidental en la que el masaje genital se consideraba una cura para este mal. En sus palabras:

[E]n la tradición médica occidental el masaje genital hasta el orgasmo por un doctor o una partera era un tratamiento acostumbrado para la histeria, aflicción considerada común y crónica en las mujeres. Descripciones de este tratamiento aparecen en el corpus hipocrático, las obras de Celsio en el primer siglo A . D ., las de Areteo, Sorano y Galeno en el siglo ii, las de Aecio y Moschion en el siglo VI, la obra anónima del siglo VIII o IX llamada Liber de Muliebria, los escritos de Al-Razi [Rhazes] y Avicena en el siglo siguiente, de Ferrari da Gradi en el siglo XV, de Paracelso y de Paré en el XVI, de Burton, Claudini, Harvey, Highmore, Rodrigues de Castro, Zacuto y Horst en el XVII, de Mandeville, Boerhaave y Cullen en el XVII, y en las obras de muchos autores del XIX, como Pinel, Gall, Tripier y Briquet.¹⁷

Pero para Maines, en el Siglo XIX, este tratamiento respondía a una situación particular, pues imperaba un modelo sexual androcéntrico en el que los hombres mostraban una nula preocupación por el placer sexual de las mujeres. Así:

Debido a que el modelo androcéntrico de sexualidad se consideraba necesario para la institución pronatal y patriarcal del matrimonio y había sido defendido y justificado por los notables de la medicina occidental convencional en todos los siglos, por lo menos desde la época de Hipócrates, el matrimonio no siempre “curaba” la “enfermedad” representada por el funcionamiento común e

¹⁴ Durante el Siglo XIX y principios del Siglo XX una gran variedad de problemas psicológicos, hormonales y neurológicos fueron atribuidos a la histeria. Ésta fué considerada una enfermedad hasta mediados del Siglo XX, cuando fue eliminada del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales por carecer de fundamento científico y mantener un sesgo androcéntrico.

¹⁵ Cfr, Rachel P. Maines, *La tecnología del orgasmo. La histeria, los vibradores y la satisfacción sexual de las mujeres*, p. 192.

¹⁶ Cfr, *Idem*, pp. 23-24.

¹⁷ *Idem*, p. 177.

incómodamente persistente de la sexualidad de la mujer fuera del paradigma sexual dominante. Esto relegaba la tarea de aliviar los síntomas de la excitación femenina al tratamiento médico, lo cual definía el orgasmo femenino bajo condiciones clínicas como la crisis de una enfermedad, el “paroxismo histérico”. En efecto, los doctores heredaron la tarea de producir el orgasmo en las mujeres porque era un quehacer que nadie más quería.¹⁸

Desde esta lectura, las mujeres no podían alcanzar el orgasmo ni en la alcoba ni por sus propios medios y era el médico el que asumía esta labor mediante el uso del vibrador. Pero este tratamiento, nos dice Maines, no era considerado como una práctica sexual en tanto se centraba en la estimulación del clítoris, prescindiendo de la penetración vaginal. De acuerdo con su perspectiva, la sociedad de la época sólo consideraba que existía una relación sexual si la vagina era penetrada, por lo que la estimulación del médico sobre la paciente histérica, al focalizarse en el clítoris, estaba inoculada de cualquier connotación sexual.

La recepción de la publicación de Maines, aunque con claras excepciones, fue ampliamente aceptada, teniendo resonancia tanto en los círculos académicos como en la cultura popular. Sin embargo, autores como Hallie Lieberman y Eric Shatzberg encontraron un problema sustantivo en su investigación: constantemente tergiversaba la información obtenida de fuentes históricas con la finalidad de respaldar los pretendidos hallazgos de su investigación y construir cierta narrativa en torno al uso del vibrador electromecánico. Lieberman y Shatzberg hicieron una revisión minuciosa de las fuentes históricas proporcionadas por Maines para posteriormente comparar su contenido con las afirmaciones de la autora y valorar el grado de correspondencia que existía entre ambas, quedando en evidencia una constante manipulación, omisión y descontextualización de los dichos y hechos.

Lieberman y Shatzberg se abocaron a la tarea de desmontar lo que consideraron los tres argumentos principales de la investigación de Maines: 1) que el masaje del clítoris con un vibrador no se concebía como un acto sexual porque no implicaba una penetración, 2) que el uso del vibrador respondía a un tratamiento para la histeria y otras enfermedades asociadas como la neurastenia y 3) que el masaje de clítoris era una práctica médica estándar¹⁹.

Respecto al primer argumento, Lieberman y Shatzberg afirman que el uso de vibradores para la penetración vaginal fue, de hecho, una práctica médica estándar²⁰. Lo anterior no es menor, pues uno de los argumentos centrales de Maines radica en que los médicos, al solo

¹⁸ *Idem*, p. 179.

¹⁹ *Cfr.*, Hallie Lieberman y Eric Schatzberg, “A Failure of Academic Quality Control: The Technology of Orgasm”, p. 27.

²⁰ *Cfr.*, *Idem*, p. 28.

concentrarse en estimular el clítoris, no consideraban su intervención como algo sexual. El uso de vibradores para la penetración puede observarse en los propios artefactos, pues la mayoría de las compañías de vibradores incluían accesorios vaginales destinados a ello. La propia evidencia visual proporcionada por Maines, que consiste en numerosas fotografías, parece sugerir que el diseño de estos instrumentos fálicos no respondía a una intervención clitoriana sino a una vaginal. Evidentemente, esto no quiere decir que entonces los médicos homologaran sus tratamientos a una práctica sexual, simplemente que, a diferencia de lo planteado por Maines, dentro de sus prácticas médicas era plenamente aceptada la penetración vaginal mediante el vibrador.

El segundo argumento de Maines no presenta menos problemas. Desde su lectura, este instrumento se utilizó para dar tratamiento a la histeria, sin embargo, Lieberman y Shatzberg encontraron que las fuentes aportadas por Maines no solo no comprueban esta afirmación, sino que directamente la contradicen²¹. La mayoría de las fuentes citadas por Maines sobre el vibrador ni siquiera mencionan la histeria, mientras que las fuentes sobre la histeria no mencionan los vibradores. Incluso cuando las fuentes médicas respaldan el tratamiento de la histeria con vibradores, esto no se plantea como un tratamiento primario ni se recomendó su aplicación en la vulva²². Lo que sí sucedió fue que doctores como Matijaca recomendaron el uso del vibrador como tratamiento preventivo para enfermedades como la gota, la sordera y otras “dolencias femeninas” no especificadas, mientras que Franklin Gottchalk abogó por tratamientos vibradores con fines de salud general sin mencionar alguna enfermedad en específico²³. No obstante, Maines tergiversa las afirmaciones de estos autores como si hubieran defendido el uso del vibrador como tratamiento para la histeria.

Finalmente, el tercer argumento respecto a que el masaje de clítoris era una práctica médica estándar es rebatido por Lieberman y Shatzberg al insistir en que no hay evidencias de que el masaje del clítoris con vibradores haya realmente ocurrido. Muchas de las fuentes que Maines cita para apoyar su argumento del masaje de clítoris refieren al tratamiento en otras zonas del cuerpo. En palabras de los autores:

A lo largo de *Tecnología del Orgasmo*, muchas de las fuentes citadas en apoyo de su argumento sobre el masaje de clítoris en realidad se refieren al tratamiento en zonas no genitales. De las cinco fuentes que cita al principio del libro para fundamentar su afirmación sobre los médicos que vibran el clítoris, ninguna menciona la práctica [...] En *electricidad estática*, Gottschalk instruyó a los médicos a centrarse

²¹ *Cfr., Idem*, p. 27.

²² *Cfr., Idem*, p. 29.

²³ *Cfr., Ibidem*.

en la columna vertebral, mientras que en Principios de electromecánica, Anthony Matijaca sugirió el uso de vibradores en la columna vertebral, la cabeza, las caderas, los brazos y el cuello [...] Otra fuente que cita de Gottschalk, Practical Electrotherapeutics, analiza el uso de electrodos para tratar estenosis uretrales. De manera similar, en Electricity in Disease of Women and Obstetrics, Frankin H. Martin mencionó el examen de los ovarios, el recto, el corazón y el estómago para evaluar a las pacientes en busca de histeroneurastenia [...].²⁴

Hay fuentes médicas que refieren al masaje pélvico o ginecológico, pero este era utilizado para afecciones como la dismenorrea y el prolapso pélvico y no existe ninguna certeza de que dicho masaje fuera de carácter sexual ni produjera orgasmos²⁵. A pesar de ello, Lieberman y Shatzberg señalan que Maines refiere a éste como si hubiera sido aplicado al clítoris y constantemente confunde el masaje pélvico con el masaje clitoriano a lo largo del libro²⁶.

No quisiera detenerme más en los detalles de esta controversia, antes bien me parece importante recuperar aquello de lo que se tiene constancia. El vibrador electromecánico fue utilizado en tratamientos médicos, aunque Lieberman y Shatzberg ponen en duda que haya sido utilizado como un tratamiento primario para la histeria. Una gran diversidad de afecciones y dolencias —en ocasiones no especificadas— fueron tratadas mediante el uso de este instrumento en distintas zonas del cuerpo. Pero, si bien los masajes que se suministraron por medio del vibrador no se focalizaron en el clítoris, existen evidencias históricas de que se implementaron en otras áreas, incluyendo la vagina. De hecho, el uso del vibrador con fines de penetración vaginal fue una práctica médica estándar —aunque cabe advertir que no sin detractores—.²⁷

Asimismo, más allá de que no existan evidencias de que estos tratamientos médicos tuvieran como efecto la producción de un orgasmo es factible afirmar que los vibradores produjeron algún tipo de estímulo en la paciente, ya sea que éste fuera placentero, que generara una sensación de alivio o sencillamente que provocara algún tipo de reacción corporal y sensorial, por mínima que fuera. Y ya sea a raíz de una respuesta fisiológica o del acto mismo de realizar el tratamiento, el uso del vibrador se vinculó a una curación y, en este sentido, estaba codificado por el discurso de la medicina.

²⁴ *Idem*, p. 30. La traducción es mía.

²⁵ *Cfr. Idem*, p. 31.

²⁶ *Cfr. Ibidem*.

²⁷ Otra aclaración que me parece importante remarcar aquí —algo que ni Maines ni Lieberman y Shatzberg abordan en los textos citados—, es que los vibradores también fueron utilizados en tratamientos para pacientes masculinos. En este sentido, si aquí me refiero a cómo el vibrador se implementó en tratamientos para pacientes femeninas es por una cuestión de pura delimitación y porque me interesa pensar las especificidades que este tratamiento tuvo en el caso de las mujeres. Consideraciones distintas deberán aplicarse al caso de los pacientes masculinos, pero tal cuestión no será abordada en mi investigación.

Así, si bien no podemos conceder a Maines que los médicos del Siglo XIX construyeron una “tecnología del orgasmo” —porque no hay constancia de que se haya producido un orgasmo en las pacientes—, si podemos al menos reconocer que aquí tuvo lugar la conformación de una tecnología corporal que se producía en interacción con una tecnología material —el vibrador— y que estas tecnologías, a su vez, se relacionaban con la tecnología cognitiva de la medicina.

La medicina intervino sobre la sexualidad femenina al formular tanto un discurso sobre la salud como una puesta en práctica de dicho discurso, entre otras formas, mediante el uso del vibrador. A su vez, esta intervención se sitúa en el contexto de una *scientia sexualis* que buscaba generar tanto un conocimiento como un control sobre el sexo. La instrumentación biopolítica de la medicina depositó en la sexualidad una serie de expectativas de cara a que se atuviera a un esquema heterosexual, reproductivo y monógamo que no daba cabida a manifestaciones sexuales consideradas ilegítimas, aberrantes ni derrochadoras (este es el caso de la masturbación). Y simultáneamente, la idea de un cuerpo sano, vigoroso, productivo, capaz de autocontrolarse y reproducirse se posicionó como una aspiración de enorme resonancia simbólica y económica. Un cuerpo saludable y una sexualidad normativa fueron parte de la ecuación para constituir al individuo predilecto del yo liberal. La curación de enfermedades estaba dirigida a producir un estado óptimo del cuerpo, pero también un ideal de sujeto que compatibilizara con las necesidades productivas de la modernidad capitalista.

Sin embargo, no deja de sorprender el carácter momentáneamente ambiguo —al menos para los ojos del presente— de esas aspiraciones. Si bien la medicina rodeo la masturbación de connotaciones pecaminosas, lo cierto es que, en la privacidad del consultorio, introducir un artefacto masajeador en la vagina de una mujer era considerado perfectamente legítimo. Es evidente que esto no iba a ser concebido por los médicos de la época como una práctica masturbatoria, pues esta fue una cuestión escabrosa, que despertaba toda clase de pudores. No obstante, siempre quedará la interrogante de qué ocurría en la privacidad consultorio. Las fuentes históricas expresan el discurso público de la medicina, pero no dan cuenta de sus posibles contradicciones ni de la experiencia de las pacientes. Con todas las cartas sobre la mesa, y teniendo cuidado de no tergiversar los hechos, quedará en el criterio de cada lector cómo interpretar la cuestión.

Por otra parte, tampoco puede obviarse que en esta relación existía una clara asimetría de poder. El médico concentraba un poder/saber sobre la sexualidad femenina, él era el sujeto

cognoscente que podía inspeccionar, manipular, diagnosticar y curar el cuerpo de las mujeres. De un lado estaba el poder del conocimiento, la virtud moral y la defensa a las buenas formas de una sexualidad sana y productiva, todo ello condensado en la figura del médico. Y del otro lado, en la posición de la paciente, reinaba el caos y el desconocimiento, el riesgo de la patología y la sospecha de una afrenta contra la naturaleza.

Rachel Maines es transparente al reconocer que el suyo fue un esfuerzo de narrar una historia que no había sido narrada —sumándose con ello a otros esfuerzos por construir una historiografía feminista— y si bien su tratamiento de las fuentes fue descuidado y se excedió en sus interpretaciones, al menos hizo un esfuerzo por evidenciar la tentativa persistente de la medicina de intervenir sobre el cuerpo de las mujeres. El cuestionamiento fundamental de Maines giró en torno a que en la época imperó un modelo sexual androcéntrico y una práctica médica igualmente androcéntrica, una cuestión que no podríamos negar.

Finalmente, la eficacia del vibrador, como un dispositivo tecnológico sofisticado, abonó a la proliferación de tratamientos médicos que se enmarcaron en una tentativa biopolítica —al procurar la existencia de un cuerpo y una sexualidad saludables—, pero también robusteció el mercado de la medicina. Los médicos, al tiempo que identificaron un problema de salud, ofrecieron también una cura, no sin su respectiva remuneración²⁸. Con el uso médico del vibrador, la salud y la sexualidad femenina se introdujeron al ámbito de las ganancias, algo que con el transcurrir de las décadas se haría cada vez más latente.

4. El vibrador como mercancía

A finales del siglo XIX el vibrador se hace de acceso público gracias a la Máquina de Electromasaje de John Butler, quien al principio afirmaba que su uso era principalmente médico, para después, en 1880, afirmar que podía ser utilizado por la propia paciente sin necesidad de una intervención profesional. Veamos:

A menudo me impactó la bendición que sería para la humanidad si un remedio tan potente como la electricidad pudiera prescribirse como se prescriben los medicamentos, es decir, requiriendo sólo unas

²⁸ En 1978, el Dr. Russell Thrall lanzaba la siguiente crítica al negocio de la medicina estadounidense: “¿Cómo pueden los médicos permitirse el lujo de que las mujeres estén sanas? Supongamos que las mujeres de nuestro país se volvieran razonablemente higiénicas [...] ¿cuál sería el resultado inevitable para la profesión? ¿Quién no puede ver a simple vista que más cincuenta mil médicos quedarían inmediatamente sin trabajo y la mitad de las farmacias cerrarían por falta de clientes? Y luego se produciría la pérdida total de todo el capital y el tiempo que habían invertido en el negocio y su educación. Y, además, tres cuartas partes de todas las escuelas de medicina del país serían inútiles, lo que supondría una pérdida de unos pocos millones más”. (Russel Thrall, *Health and Diseases of Woman*, p. 8). La traducción es mía.

cuantas instrucciones sencillas para el paciente que exijan tan poca habilidad para ser llevadas a cabo y el prescriptor tuviera la seguridad de que se seguirán con precisión.

Este ideal aún no se ha realizado, no digo que alguna vez lo será, pero al prestar atención a las páginas siguientes, el lector verá que, mediante el uso de un instrumento muy simple, una gran parte del vasto campo de la electroterapia se ha abierto al médico general ocupado, quien, en un gran número de casos, puede entrenar a una enfermera inteligente para llevar a cabo sus diseños, e incluso en algunos casos puede confiar al propio paciente los detalles del tratamiento, que se ha despojado de muchas de las dificultades que lo han rodeado.

Ahora bien, deseo que mi punto de vista en este asunto se entienda claramente. No insinúo ni por un momento que todo el ámbito de la electroterapia deba confiarse al cuidado de un paciente por inteligente que sea, a una enfermera por muy bien formada que esté, o incluso a un médico general por muy hábil y erudito que sea, a menos que se haya dedicado especialmente a la práctica de la rama de la medicina en cuestión. No, de hecho, mi planteamiento está lejos de eso. La mayor parte de la electroterapia debe dejarse necesariamente en manos de hombres que se dediquen exclusivamente a ella.

Lo que quiero transmitir es que gran parte del tratamiento eléctrico, que hasta ahora solo podía ser realizado por especialistas, mediante el uso de aparatos elaborados, puede, mediante el uso adecuado de un nuevo modo de tratamiento, con un dispositivo que se describirá a continuación [la máquina de electromasaje], ser confiado a las manos de quienes no son tan hábiles.²⁹

En este momento, el modelo de producción en masa requería de la generación de grandes volúmenes de mercancías y el vibrador —incluida en esta acepción la máquina de electromasaje— no fue la excepción. Si bien su utilización seguía persiguiendo fines terapéuticos y por ende se le seguía adjudicando un poder de curación, no era ya solo la mano médica la que podía administrarlo y no era ya únicamente el consultorio su lugar de aparición.

El vibrador se incluye en el espacio doméstico, ocultándose ahí como un instrumento de uso ambiguo, diseñado para curar enfermedades, pero con posibilidad de ser utilizado para otros fines. Bajo la secrecía del hogar, más allá de la vigilancia del médico, muchas cosas podían suceder —esto es, por supuesto, una hipótesis pues no existen referencias históricas de esta cuestión—. Si antes los médicos reclamaban la facultad única de controlar y administrar el vibrador, ahora eran las propias mujeres las que, todavía bajo ciertas pautas y en calidad de pacientes, adquirirían capacidad de hacer uso del vibrador, con todas las posibilidades que esto abría.

En un primer momento, la línea de acción del uso del vibrador se regía de la siguiente manera:

²⁹ John Butler, *Electromasaje*, pp. 3-4. La traducción es mía.

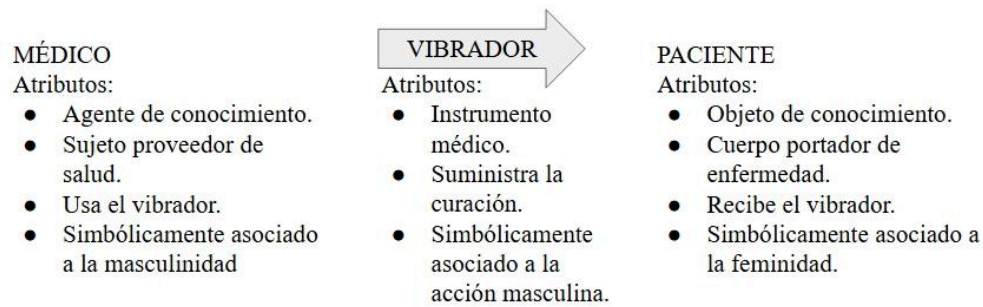


Figura 1. Primera línea de acción del vibrador

Pero cuando John Butler planteó la posibilidad de que las pacientes pudieran suministrar las terapias por sí mismas, éstas asumieron un papel más activo. El carácter potencialmente transgresor de esta transformación pudo haber sido advertido por el propio Butler, pues llama la atención que dedique tantos esfuerzos a aclarar que vibrador no tenía como propósito desautorizar los conocimientos del médico ni su papel primigenio como proveedor de salud. Incluso sostuvo que la mayor parte de la electroterapia debía mantenerse “in the hands of men”, es decir, en manos de los hombres especialistas, y que el vibrador debía ser aplicado por pacientes y enfermeras sólo bajo instrucciones precisas. Desde su óptica, el vibrador debía ser entendido como un inocente aditivo cuya aplicación los médicos podían ahora relegar a otros, esto de cara a hacer más sencilla su ardua labor. Sin embargo, probablemente sin advertirlo, Butler cambió la línea de acción en torno al uso del vibrador e inauguró una tendencia orientada a la mercantilización masiva del vibrador.

Modern Electrical Appliances

For Professional and Home Use.

Medical Batteries, Vibrators and Violet Ray Outlets are in extensive use for the relief of certain diseases and disorders. Their advocates are enthusiastic over the possibilities for relief resulting from the proper use of these machines.

We advise consultation with a physician before placing an order, so that the purchaser may be sure to order the particular machine best suited to the purpose for which it is to be used. We guarantee these appliances to be high grade in every respect.

Single Cell Medical Battery.

No. 57H6300 Polished oak case, 8 1/2 x 4 1/2 x 4 1/2 in., opening top and bottom. Lower compartment for dry cell and battery mechanism, upper compartment for accessories. Faradic coil, 1 inch in diameter with locking device and spring vibrator. Intensity of current regulated from very mild to very strong, by withdrawing shield from core of coil. Metal parts nickel plated. The following accessories are included: One pair conducting cords with tips, one pair insulating wooden handles, one pair nickel plated metal handles, one pair sponge electrodes, one nickel plated foot plate. Shipping weight, 5 pounds. Price, complete with accessories and one dry cell, ready for use... **\$3.15**

For extra batteries see Nos. 57H6305 and 57H6310, page 15.

Double Cell Medical Battery.

No. 57H6305 Polished oak case, 8 1/2 x 4 1/2 x 4 1/2 in., with compartment in center for accessories and compartment in base for the two dry cells. Faradic coil, 1 1/2 inches in diameter, with locking nut, spring vibrator and adjustable ball attachment for slow vibration. Intensity of current regulated from very mild to very strong, by withdrawing shield from core of coil. Three-point switch, regulation of current. Pole changer for changing the polarity or direction of the current. Metal parts all nickel plated. The following accessories are included: One pair conducting cords with tips, one pair insulating wooden handles, one pair nickel plated metal handles, one pair sponge electrodes, one nickel plated foot plate, one electric hair brush. Size, wt., about 12 lbs. Price, complete with accessories and two dry cells, ready for use... **\$6.75**

For extra batteries see Nos. 57H6300 and 57H6310, page 15.

Our Popular Priced Home Vibrator.

No. 57H6311 Packed in a satin lined imitation leather case; motor mounted in cast aluminum frame, polished. The motor speed can be controlled by turning thumb-screws; all internal parts of hardened steel. Furnished with five applicators; one metal disc, one soft sponge, one rubber cup, one metal ball, one scalp disc. Operates on 100 to 115-volt current. Especially recommended for home use. This vibrator will be found the ideal size for use in the home. Because of this feature it will give the simplicity of operation, it will prove an extremely satisfactory low priced appliance. Shipping weight, about 4 1/2 lbs. **\$9.50**

No. 57H6322 Larch Vibrator. Sent with one No. 57H6311 but constructed to operate on 25-volt private lighting plant current. **\$9.50**

Triple Cell Medical Battery.

No. 57H6310 Polished oak case, 10 1/2 x 4 1/2 x 4 1/2 in., with compartment in top for accessories and drawer in base for the three dry cells. Faradic coil, 1 1/2 inches in diameter with locking nut and long spring vibrator. Intensity of current regulated from very mild to very strong, by increased circular carbon contact. Three-point switch, by means of which one coil, two coils or three coils may be used at a time for regulating strength of current. Wheel change-over for interrupted current, adjustable for changing polarity or direction of current. Metal parts all nickel plated. The following accessories are included: One pair conducting cords with tips, one pair insulating wooden handles, one pair nickel plated metal handles, one pair sponge electrodes, one nickel plated foot plate, one electric hair brush. Shipping weight, about 12 pounds. Price, complete with accessories and three dry cells, ready for use... **\$9.85**

For extra batteries see Nos. 57H6305 and 57H6300, page 15.

Type A Vibrator for 104 to 115-Volt Current.

No. 57H6312 Packed in a satin lined imitation leather covered carrying case, and includes a long double conductor cord with plug for attaching to any electric light socket. The outfit consists of the vibrator and six different applicators; one hard rubber disc; one soft sponge rubber disc; one rubber cup; one hard ball; one small scalp applicator and one large scalp applicator. The vibrator is made with a very quiet running and powerful motor, finished in polished aluminum, being very strong and durable. Shipping weight, about 5 lbs. Price, complete, in imitation leather covered case, with electric conductor cord and six applicators... **\$12.95**

Unless otherwise specified we will send this vibrator with motor suited for currents of from 104 to 115 volts.

Type C Vibrator for 104 to 115-Volt Current.

No. 57H6314 This is a larger and heavier vibrator than the Type A and is suited to the severe requirements of the professional operator. While intended particularly for use in hospitals, massage parlors, Turkish bath establishments and barber shops, we find that many of our customers also prefer this model for home use. Every detail of both mechanical and electrical construction has been carefully supervised. Has a handsome imitation leather covered satin lined case and comes complete with six applicators and electric conductor cord. Shipping weight, 6 pounds. Price, complete, in imitation leather covered case, with electric conductor cord and six applicators... **\$16.95**

Sent with 104 to 115-volt motor, unless otherwise requested.

No. 1 High Frequency Violet Ray Set.

No. 57H6318 Simply apply the machine to any electric light socket of 104 to 110-volt direct or alternating current. It gives the well known high frequency Violet Ray treatment without pain or shock; strength of current may be regulated by turning the generator knob. Outfit consists of one hard rubber generator complete with a durable cord, large hard rubber handle for holding the electrode, and one surface electrode. Complete with instructions. Shipping weight, about 4 pounds. Price, complete... **\$19.50**

Electric Hair Dryer.

No. 57H6316 Packed in imitation leather case. Made of aluminum, black enameled, nickel plated trimmings. Hot and cold air may be obtained by turning switch without stopping motor; gives delightful breeze, operates on 100 to 120-volt current. Shipping weight, about 5 1/2 pounds. Price, complete... **\$11.00**

No. 2 High Frequency Violet Ray Set.

No. 57H6320 This set operates the same as our No. 1 Violet Ray Set, but is more complete. The generator is enclosed in a quarter sawed oak case with lamp and regulator knob mounted on the top. Furnished with cord and plug connections, hard rubber handle, electrode and instructions. The cost of operating the Violet Ray Generator is very small, as the current taken into the machine is transformed into a high frequency current of very bright violet rays. The surface electrode furnished is used for treating the face and entire surface of the body. Shipping weight, about 6 1/2 pounds. Price, complete... **\$28.50**

15

If Parcel Post Shipment Include Amount of Charges Extra. See Page 766. SEARS, ROEBUCK AND CO. CHICAGO, ILL.

Figura 2. Catálogo de Sears, Roebuck and Co., Chicago de 1919.

En esta figura, por ejemplo, podemos observar un catálogo de Sears, Roebuck and Company de principios del Siglo XX en el que se exponen distintos vibradores acompañados de otros instrumentos médicos y electrodomésticos. Lo anterior es meramente ilustrativo, pues en las primeras décadas de este siglo había una amplia gama de aparatos vibradores

disponibles para el público general. Gran cantidad de marcas como Hamilton Beach, Polar Club, Star, Fitzgerald Manufactory Company, Standard Electric Company, Oster, Kwik Way, entre otros, vieron una oportunidad en la naciente industria de los aparatos de vibración³⁰.

La ambigüedad respecto al uso que ya se hacía latente desde la venta de la Máquina de electromasaje de John Butler vino a intensificarse cuando diversas empresas comenzaron a vender los vibradores sin la intermediación de los médicos profesionales. Cualquier persona que quisiera adquirir un vibrador podía hacerlo en el lugar de su preferencia, sin que tuviera que rendir cuentas a nadie.

De cualquier forma, tampoco es que los médicos hubieran quedado relegados de la administración del tratamiento con vibradores. Durante finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX puede observarse una enorme proliferación de aparatos vibratorios disponibles para los médicos. Por ejemplo, en 1902 Samuel Howard Monell escribía: “En la exposición de París de 1900 se exhibieron más de una docena de vibradores diferentes. No podemos decir cuántos diseños existen actualmente en este país y en Europa, pero es necesaria una selección cuidadosa.³¹”. Por su parte, para 1904, Mary Lydia Hastings Arnold Snow analizaba en detalle alrededor de una treintena de modelos distintos de vibrador, entre los cuales se encontraban el Graham’s Muscle Beater, Taylor Machine, Zander Vibrator, Victor Vibrator, Chattanooga Vibrator, Church Vibrator y muchos otros más³².

De modo que, durante principios del Siglo XX, una amplia variedad de vibradores estaba disponible tanto para el público especializado como para el público general. Probablemente, como un secreto a voces o una verdad incómoda, otros usos menos escrupulosos podían rodear este artefacto. No obstante, el pudor respecto a su uso persistía y hasta este punto nadie afirmaba abiertamente que respondía a un afán de estimulación sexual y, menos aún, a la producción de un orgasmo.

5. La industria del orgasmo femenino

Con el transcurrir del tiempo, lo que en un primer momento se comercializó como un aparato masajeador para tratar distintas partes del cuerpo con fines terapéuticos se comercializó abiertamente como un instrumento de estimulación sexual. El dildo se reveló

³⁰ Una colección de vibradores de todas estas marcas y otros puede encontrarse en The Antique Vibrator Museum de Good Vibrations ubicado en San Francisco.

³¹ Samuel Howard Monell, *X-Ray Methods and Medical Uses of Light, Hot-Air, Vibration and High-Frequency Currents*, p. 595. La traducción es mía.

³² *Cfr.*, Mary Lydia Hastings Arnold Snow, *Mechanical Vibration and its Therapeutic Application*, pp. 17-18.

como un instrumento propiciador de placer y productor de orgasmos, pero para que esto sucediera tuvieron que ocurrir distintas transformaciones tanto en la ciencia médica como en la sociedad.

Ya hemos visto que durante la ilustración se tuvo la creencia de que las mujeres presentaban poco interés en el sexo, lo cual llevó a una invisibilización de su placer sexual. Irónicamente, la medicina mostraba un gran interés en intervenir sobre la sexualidad femenina, pero esto no se trasladaba a cuestiones relacionadas con sus orgasmos. Tal omisión persistió durante varios siglos, incluyendo los inicios del Siglo XX.

El caso de Sigmund Freud es ilustrativo de este desdén. Desde su lectura, las mujeres experimentaban una envidia hacia el pene a través del complejo de castración. Él era parte del grupo de especialistas que consideraban que la masturbación tenía impactos negativos sobre la salud y afirmaba que el orgasmo clitoriano era un signo inequívoco de inmadurez sexual. Desde su perspectiva, el desarrollo normal de la sexualidad femenina implicaba dejar atrás el infantil orgasmo clitoriano y adentrarse a la madurez del orgasmo vaginal. Por consiguiente, en la teoría freudiana prevalecía una subordinación del orgasmo femenino al masculino, pues en el contexto heterosexual sólo a través de la penetración las mujeres podían alcanzar el orgasmo vaginal³³.

Pero, en contraste con la perspectiva de Freud, a comienzos del Siglo XX comienza a gestarse el “nuevo realismo” de la investigación a través de figuras como Gilbert V. Hamilton, Katharine Bernet Davis y Robert Latou Dickinson, quienes cuestionaron los discursos moralizantes sobre el comportamiento sexual y decidieron adoptar un enfoque más empírico. Con métodos tales como encuestas y entrevistas, se interesaron en temas como la masturbación, el deseo sexual femenino y la homosexualidad. El caso de Katherine Bernet Davis es sugerente, pues durante 1929 se dedicó a encuestar a un aproximado de cinco mil mujeres “normales” sobre cuestiones tales como sus prácticas autoeróticas, la frecuencia de su deseo sexual, experiencias homosexuales, uso de anticonceptivos, frecuencia de relaciones sexuales y relaciones extramatrimoniales³⁴. Lo anterior fue escandalizante para la época considerando que su investigación contradecía la idea de que las mujeres carecían de interés por el sexo.

³³ Cfr., Sigmund Freud, “Tres ensayos de teoría sexual” en *Obras Completas Volumen VII*, p. 290.

³⁴ Cfr., Anya Jabour, “Why We Should Recognize Dr. Katharine Bement Davis Alongside Dr. Alfred Kinsey as a Pioneering Sex Researcher”.

La tendencia del “nuevo realismo” llegaría a su punto cúlmine con la publicación del primer informe de Kinsey en 1948, que transformó la percepción que se tenía del sexo tanto al interior como al exterior de la ciencia, teniendo especial resonancia en el movimiento de “revolución sexual”. Como señala Marta I. Gonzales García:

Con su empeño en recolectar entrevistas sistemáticas a todo tipo de sujetos para documentar la inmensa diversidad de comportamientos sexuales en los humanos, Kinsey se convirtió en una figura clave de la “revolución sexual”. Especialmente liberador fue su volumen sobre la mujer por sus conclusiones acerca del orgasmo femenino. Frente a las ideas freudianas, Kinsey recupera el despreciado orgasmo clitoridiano y concluye que, anatómica y fisiológicamente, los hombres y las mujeres son básicamente iguales en términos de su capacidad de excitación y respuesta sexual.³⁵

Se retorna así al modelo del sexo único que había sido previo a la Ilustración. Dicho modelo se convierte en la norma con las investigaciones de la dinámica fisiológica del sexo de William H. Masters y Virginia Johnson en 1966. Masters y Johnson emprendieron una serie de investigaciones experimentales en las que midieron los cambios fisiológicos experimentados durante la actividad sexual, encontrando que el ciclo de respuesta sexual humana consistía en cuatro fases sucesivas: 1) excitación, 2) meseta, 3) orgasmo y 4) resolución. Este ciclo era experimentado de manera equivalente tanto por hombres como por mujeres³⁶. Asimismo, afirmaron que las mujeres podían experimentar varios orgasmos en rápida sucesión y en este sentido, eran multiorgásmicas por naturaleza³⁷.

En una perspectiva similar, la Dra. Mary Jane Shefey, psiquiatra y feminista radical, afirmó en 1973 que debido a la forma en que están construidas las mujeres, era un error esperar que se sintieran satisfechas con un solo orgasmo. Desde su lectura, entre más orgasmos tuviera una mujer, mejores se volvían y más deseaban experimentarlos³⁸. Además, Shefey consideró que las mujeres poseían una extensa “red erótica”, en la que el clítoris, los labios vaginales, el perineo, la vagina externa, la región anal y el punto G se congregaban en un órgano sexual integrado e hiperactivo con el potencial de superar el aparato sexual masculino³⁹.

En 1977, Helen Kaplan continúa con el abordaje del deseo femenino y éste se convierte en una clave para comprender el orgasmo de las mujeres. Más allá de las respuestas fisiológicas que habían sido estudiadas por el “nuevo realismo”, estaba el factor del deseo

³⁵ Marta I. González García, *La medicalización del sexo. El viagra femenino*, p. 18.

³⁶ *Cfr.*, *Idem*, p. 18.

³⁷ *Cfr.*, Jonathan Margolis, *O: the intimate history of the orgasm*, p. 56.

³⁸ *Cfr.*, *Idem*, p. 57.

³⁹ *Cfr.*, *Idem*, p. 58.

como un motor del placer. El orgasmo femenino se reveló como un fenómeno complejo y multifactorial que debía abordarse desde una perspectiva multidisciplinaria.

Sin embargo, en este punto, cabe destacar una cuestión de enorme importancia. Al menos desde Masters y Johnson, muchos estudios se propusieron comprender los problemas de inadecuación sexual a la luz de proporcionar a las mujeres un debido tratamiento. Por consiguiente, formaron parte de una tentativa de medicalización del sexo, que si bien ya no condenaba la masturbación ni replicaba discursos moralizantes, sí se proponía una intervención sobre las anormalidades del sexo. Tal intervención vendría a ser propiciada por actores económicos que financiaban investigaciones en materia de sexualidad femenina con el objetivo de hacerse de remedios que posteriormente pudieran comercializar. El caso de la búsqueda del viagra femenino es ilustrativo de cómo la búsqueda de respuestas estuvo asociada con la búsqueda de remedios por parte de industrias farmacéuticas que vieron en la anorgasmia femenina la posibilidad de desarrollar un fármaco que generara cuantiosas sumas de dinero.

Vemos entonces que los discursos médicos sufren una modificación al ahora ocuparse del deseo, el placer y el orgasmo femenino desde una lógica secular que buscaba derribar prejuicios sexistas. La *scientia sexualis* se produjo desde otros lugares, en consonancia con las inquietudes culturales de la época, conformándose una perspectiva de igualdad frente a los orgasmos. Llama la atención cómo la intervención de la política feminista abrió la posibilidad de hablar de la sexualidad femenina desde otros lugares, revalorando con ello el placer sexual de las mujeres y resignificando la experiencia sexual de las mujeres como una vinculada al goce sin límites. La idea de la mujer multiorgásmica vino a derribar por completo la concepción iluminista de la mujer sin libido. No obstante estas transformaciones, la enfermedad sexual persistió como un peligro que combatir y el sexo continuó siendo algo que había que normalizar, sobre lo cual intervenir.

¿Qué tiene que ver esto con los vibradores? Conforme comienza a hablarse de forma más abierta de la sexualidad femenina, conforme los médicos dejan de considerar el uso del vibrador como un tratamiento y conforme el orgasmo comienza a ser —ahora sí— comprendido como una tecnología corporal que había que producir por medio de tecnologías materiales, el vibrador sale de su escondite. Su recubrimiento como un asexual masajeador de espalda se hace cada vez menos creíble y comienza a ser abiertamente comercializado como un instrumento destinado al placer femenino. El orgasmo femenino, al mismo tiempo

comprendido como un misterio médico y una mina de oro, se convierte en el objeto de una mercantilización creciente, pues ahora podía producirse sin mayor problema y sin necesidad de intermediarios, mediante el dildo.

En realidad, el mercado del dildo ya había sido abierto al comercializarse para el público general en su modalidad de vibrador, pero asume un entusiasmo nunca visto en la medida en que prometía ser un recurso para lograr la anhelada libertad sexual. Así, durante los años 60's y 70's, se nutrió del discurso feminista, destacando la existencia del "Pisces Pearl", un dildo electrificado que se convirtió en un fenómeno de "Good Vibrations" y "SH!", (dos *sex shops* dedicados exclusivamente a mujeres)⁴⁰. Muchas mujeres vieron en el dildo un instrumento de reivindicación sexual, de apropiación de sus cuerpos y de los placeres que les habían sido históricamente negados. El uso apropiado y resignificado de este instrumento se asoció a una mayor autonomía corporal y se concibió como una gran promesa de liberación.

A pesar de su auge al interior del feminismo, lo cierto es que su utilización también despertó controversias. Si bien algunas mujeres consideraban que podía ser un vehículo de emancipación sexual y autonomía corporal, otras consideraban que reproducía el mandato de que el sexo debía ser siempre fálico⁴¹. Tal es el caso de algunas lesbofeministas que criticaban el dildo por ser un símbolo patriarcal.

Contrariamente, Paul Preciado considera que este cambio en la historia del dildo supone un giro contrasexual que no solo "democratiza" el pene, en el sentido de que cualquiera, sin importar su sexo o su género, puede darle uso, sino que de forma mucho más radical sacude la totalidad del sistema heterosexual al mostrar que términos tales como masculino/femenino o activo/pasivo son construcciones de un sistema de significación arbitrario que puede deconstruirse. En un primer momento, el dildo imita a su referente normativo (el pene), pero luego el dildo se convierte en el referente y produce al pene. El autor declara: el dildo precede al pene⁴², pasa de emularlo a superarlo. El dildo se transforma y va más allá de la forma, la talla y la eficacia de aquello que supuestamente imita. Y si anteriormente el pene era naturalizado como el único centro orgánico de la sexualidad y el placer, el dildo, como instrumento transferible y artificial, lo desterritorializa y

⁴⁰ Cfr., Paul B. Preciado, *Manifiesto contrasexual*, p. 143.

⁴¹ Cabe aclarar que con el paso de los años el dildo ha mostrado ser un instrumento multiforme. Adopta diversas formas: desde un tierno conejito, un labial discreto, la forma vanguardista de un pulpo y la tradicional forma fálica.

⁴² Cfr., *Idem*, p. 104.

desnaturaliza⁴³. El dildo muestra que los contornos del cuerpo no están claros: el cuerpo es plástico, se modifica permanentemente. Por esta razón, Preciado disiente con la lectura de las lesbianas que se oponen al dildo, considera que la utilización que los cuerpos femeninos hacen de este instrumento no supone que se reproduzcan símbolos patriarcales, contrariamente, demuestra que el sexo, al igual que el género y el dildo mismo, son fluidos y cambiantes.

Un argumento, mucho más sencillo, para contrarrestar la crítica lesbiana hacia el dildo consiste en que ha sido tal la mercantilización de este instrumento que podemos encontrarlo en una infinidad de formas. Parte del éxito de esta industria ha radicado en su capacidad de seguir reinventando este instrumento, explorando en esta diversidad de presentaciones todas las posibilidades de estimulación habidas y por haber. Incluso desde su modalidad de vibrador electromecánico, es destacable la cantidad de aditamentos que acompañaron este instrumento y estuvieron pensados para estimular distintas zonas del cuerpo. Más aún, en la actualidad, donde un sinnúmero de empresas comercializadoras de dildos compiten por ganar terreno en un mercado hipersaturado, la transfiguración del dildo alcanza niveles insospechados. Comenzaba este ensayo refiriendo a las excéntricas figuraciones que asume este instrumento: labiales, conejitos, tentáculos de pulpo. Pero incluso hay dildos con formas abstractas y vanguardistas, que se asemejan crucifijos, extraterrestres, lenguas y básicamente cualquier objeto imaginable. Los dildos con forma fálica, sin perder su presencia y carácter icónico, son tan sólo una de las muchas presentaciones en las que podemos encontrar este instrumento.

El *satisfaiet* es, tal vez, el mayor grado de sofisticación que ha alcanzado el dildo. Su tecnología a base de impulsos de aire diseñados para estimular el clítoris sin contacto promete producir sensaciones de succión similares a las que se experimentan durante el sexo oral. Con más de diez intensidades y un material impermeable, el *satisfaiet* se ha convertido en una oda al orgasmo femenino. Un dispositivo tecnológico diseñado específicamente para producir placer, una materialización de la actual obsesión de Occidente por la maximización de los orgasmos. o. Respecto a esta cuestión, Agnès Giard, Emmanuel Grimaud y Anne-Christine Taylor plantean:

[E]l orgasmo, más que nunca, encierra la promesa de toda búsqueda de placer [...] se convirtió en una moneda de cambio en el mercado de la “economía sexual” [...] sus ciclos de tensión, difusión y descarga son objeto de mediciones que, bajo el pretexto de objetivar sus manifestaciones, también

⁴³ Cfr., Paul B. Preciado, *Manifiesto contrasexual*, p. 106.

proporcionan un marco doctrinal para su uso. Condenada a una “biomoralidad” (un término acuñado por la filósofa eslovena Alenka Župančič [2008]), esta obligación de ser feliz y tener un alto rendimiento sexual conduce a una serie de instrumentos y servicios orientados a la “profundización del placer”, como manuales y vulvas interactivas para “erecciones duraderas”, coaching tántrico, talleres de “positividad corporal” y sesiones de meditación de clítoris.⁴⁴

Entre estos instrumentos de profundización del placer, el dildo asume especial protagonismo. En contraste con la tentativa punitiva frente a la masturbación que imperó durante los siglos XVIII y XIX, en los albores del Siglo XXI germina una nueva moralidad del placer. La masificación de productos destinados a la autosatisfacción declara la absoluta relevancia del placer sexual, concebido como un signo inequívoco de bienestar personal. Pero tal bienestar parece no lograrse *a priori*: debe reafirmarse permanentemente mediante el consumo.

El actual discurso mercadológico de los dildos expresa toda clase de promesas al consumidor: realización individual, salud sexual, autonomía corporal, superación personal, pérdida de estrés, felicidad conyugal. El yo liberado de la modernidad al que refería Laqueur, más que autocontrolarse, apuesta ahora por el exceso. El bienestar personal del sujeto liberal ya no se sostiene en la medida, sino en el placer sin límites. No hay algo tal como un exceso de sí, pues cuando se trata del orgasmo nunca es suficiente. El orgasmo, tan íntimo como social, tan político como personal, se convierte en una forma de trabajar sobre el yo.

6. Conclusiones

En su devenir histórico, las cualidades simbólicas y prácticas del dildo se han transformado. A partir del Siglo XIX ha sido entendido como instrumento médico, mercancía e incluso vehículo de emancipación sexual. Tales concepciones sobre el dildo han generado diversas materializaciones, destacando así su carácter semiótico-material.

Estas cualidades no se han suplantado unas a otras, a modo de una consecución lineal en el curso de su historia. Antes bien, en ocasiones han operado de manera conjunta, como cuando comienza a ser comercializado tanto para el público general como para el público médico. Su inserción masiva en el mercado no se contrapuso, al menos no en principio, a su acepción como instrumento médico, de hecho, incluso en la actualidad es comercializado como un instrumento que procura una mayor salud sexual. Por consiguiente, aun con todas las transformaciones que ha sufrido, su vinculación al discurso de la medicina parece persistir.

⁴⁴ Agnès Giard, Emmanuel Grimaud y Anne-Christine Taylor, “Climaxing in other ways and other places. From plant spasms to psychopomp pillows”. p. 360.

Sin embargo, también es cierto que las concepciones y materializaciones en torno a este instrumento han estado en disputa en distintos momentos. La propia investigación de Rachel Maines, aunque cuestionable en varios sentidos, da cuenta de cómo los imaginarios asociados a este objeto resultan contrastantes. Su crítica a la utilización del vibrador en el marco de una ciencia y un modelo sexual androcéntricos refleja un interés por desmontar el control que la medicina mantuvo sobre la sexualidad femenina mediante este objeto. Más aún, la apropiación que se ha emprendido del dildo desde ciertos círculos feministas y disidentes que lo resignifican y debaten su potencia o su reproducción de mandatos patriarcales, es demostrativa de las contiendas políticas y culturales en las que se sitúa. En esta medida, las líneas de acción que rodean su uso pueden sustentarse en distintas contradicciones.

Más allá de estas contradicciones, su empleación en el marco de distintas configuraciones sociales ha hecho de él un instrumento tecnopolítico que participa activamente en la conformación de las sensibilidades, los saberes médicos y los imaginarios sexuales que rodean el cuerpo de las mujeres cisgénero en contextos modernos y contemporáneos. En este sentido, el dildo nos muestra cómo los objetos, estando inmersos en una extensa red de actores, inciden sobre la sociabilidad. Antes que objetos pasivos e intrascendentes, son actores no humanos.

El dildo es una tecnología material que se enmarca discursivamente y se define a través de tecnologías cognitivas, pero también es capaz de incidir sobre las sensibilidades del cuerpo. Su carácter estimulante ha dado pie a que se desarrollen, en relación con éste, toda clase de tecnologías corporales. En el transcurso de dos siglos, el dildo pasó de la tecnología corporal ambigua y pretendidamente no sexualizada de los masajes propinados por doctores bajo parámetros médicos, a la tecnología del orgasmo como objeto de una creciente mercantilización. El dildo, siendo un objeto densamente significativo, interviene también sobre las corporalidades.

Finalmente, un interesante desplazamiento surge en el paso del vibrador electromecánico administrado por médicos como instrumento para resguardar una economía productiva y reproductiva, al vibrador como una mercancía. En principio, se subrayaba la prohibición de la masturbación e imperaba una economía de los fluidos, los cuales debían direccionarse hacia circuitos productivos y reproductivos. Lo anterior partía de una inquietud fundamental: se pensaba que las prácticas masturbatorias implicaban un derroche de energía

sexual que bien podía invertirse en el trabajo o la procreación. Por esta razón, la sexualidad debía administrarse bajo la justificación de una *scientia sexualis* que servía como sustrato epistémico para un control riguroso.

Pero después, una industria que no hizo más que acrecentarse diversificó los circuitos por los cuales podía transcurrir esta economía de los fluidos, incluyéndose también el sexo solitario. La masturbación deja de considerarse tiempo muerto y pasa a ser directamente productiva. Pero bien puede pensarse que luego de la masificación de la máquina de electromasaje y la posterior mercantilización masiva del dildo, el orgasmo, antes mermado, se vuelve objeto de una creciente intervención y si bien no se inserta obligatoriamente en procesos reproductivos, sí se inserta en procesos productivos y de consumo en los que el rendimiento y la utilidad resultan fundamentales. En esta administración de los orgasmos, el papel del dildo como mercancía es clave.

El orgasmo, en este punto, es ya indisoluble del dildo, y en cierta forma, ambos conforman una misma tecnología biopolítica. La *scientia sexualis* sigue interviniendo sobre la sexualidad femenina y el dildo continúa asociado a la salud, manteniéndose con ello la expectativa de un individuo productivo y sano que mejora día con día su rendimiento, que es capaz de experimentar no uno, sino múltiples orgasmos. La maximización de los orgasmos mediante el dildo responde a un afán de mercantilización de este objeto, pero también de productivización de los individuos. Pese a su carácter biopolítico sigue siendo un instrumento ampliamente disputado. Sus usos y significaciones, más que responder a una sola línea de acción, son múltiples y diversos.

En contra de la esencialización de los objetos, el dildo no es inherentemente opresivo ni emancipador, es un actor cuya historia nunca termina de ser escrita. Puede convertirse en herramienta de control, goce o resistencia en función del contexto que lo rodee o del interés de quien lo use. Así, la dildotecnología permanece vibrando —metafórica y materialmente— en los intersticios del mercado, el cuerpo, el deseo y el poder.

7. Bibliografía

Bullough, Vern L., “Technology for the prevention of ‘Les maladies produites par la masturbation’”, *Technology and Culture*, vol. 2, núm. 4, 1987, pp. 828-832.

Butler, John, *Electro-massage*, Filadelfia: Press of Globe Printing House, 1880.

- Foucault, Michael, *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Trad. de Ulises Guiñazú. México: Siglo XXI, 2011.
- Freud, Sigmund, “Tres ensayos de teoría sexual”. En *Obras completas Volumen VII (1901-1905)*. Trad. de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- Giard, Agnes, Emmanuel Grimaud y Anne-Christine Taylor, “Climaxing in other ways and other places. From plant spasms to psychopomp pillows”, *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, vol. 9, núm. 2, 2019, pp. 359–372.
- González García, Martha I., *La medicalización del sexo. El viagra femenino*, Madrid: Catarata, 2015.
- Jabour, Anya, “Why We Should Recognize Dr. Katharine Bement Davis Alongside Dr. Alfred Kinsey as a Pioneering Sex Researcher”, *Nursing Clio*, 16 de septiembre de 2021, disponible en <<https://nursingclio.org/2021/09/16/why-we-should-recognize-dr-katharine-bement-d-avis-alongside-dr-alfred-kinsey-as-a-pioneering-sex-researcher/>>, fecha de consulta: 30 de julio del 2025.
- Latour, Bruno, *Reensamblar lo social: Una introducción a la teoría del actor-red*, Buenos Aires: Editorial Manantial, 2007.
- Laqueur, Thomas, *Sexo solitario. Una historia cultural de la masturbación*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.
- Liberman, Hallie y Eric Schatzberg, A Failure of Academic Quality Control: The Technology of Orgasm, *Journal of Positive Sexuality*, vol. 4, núm. 2, agosto de 2018, pp. 24-47.
- Maines, Rachel, *La tecnología del orgasmo. La histeria, los vibradores y la satisfacción sexual de las mujeres*. Trad. Jesús Ortiz Pérez del Molino. Barcelona: Milrazones, 2010.
- Margolis, Jonathan, *O: The Intimate History of the Orgasm*, Nueva York: Grove Press, 2001, disponible en <https://archive.org/details/isbn_9780802117861/page/n7/mode/2up>, fecha de consulta: 30 de julio del 2025.
- Marx, Karl, *La tecnología del capital. Subsunción formal y subsunción real del proceso de trabajo al proceso de valorización*. (Extractos del *Manuscrito 1861-1863*). Selección y trad. de Bolívar Echeverría. México: Ítaca, 2005.

Monell, Samuel Howard, “The Art of Singing”. En *A System of Instruction in the Art of Singing*. Filadelfia: J.B. Lippincott & Co., 1873, disponible en <<https://archive.org/details/systemofinstruct00mone/page/618/mode/2up>>, fecha de consulta: 30 de julio del 2025.

Preciado, Paul, *Manifiesto Contrasexual*, Barcelona: Anagrama, 2020.

Snow, Mary Lydia Hastings Arnold, “Mechanical Vibration and Its Therapeutic Application”. En *Mechanical Vibration and Its Therapeutic Application*. Nueva York: The Scientific Authors' Publishing Co., 1904, disponible en <<https://archive.org/details/mechanicalvibra00snowgoog>>, fecha de consulta: 30 de julio del 2025.

Trall, Russell Thacher, “The Health and Diseases of Woman”. En *The Health and Diseases of Woman*, Battle Creek (Mich.): Office of the Health Reformer, 1873.

**CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL ENSAYO PARA LA OBTENCIÓN DEL DIPLOMA EN LA
ESPECIALIZACIÓN EN ANTROPOLOGÍA DE LA CULTURA**

DÍA	MES	AÑO
07	08	2025

Alumno(a): Ruiz Grajales Dafne Elena
Matrícula: 2243801105
Director(a): Dr. Eduardo Vicente Nivón Bolán

Trimestre: 25-P

La alumna presentó el Ensayo titulado:

Dildotecnología: entre el discurso médico, la masificación mercantil y la liberación sexual.

Obteniendo la calificación de:

Aprobar (X) No aprobar ()



Director del Ensayo
Dr. Eduardo Vicente Nivón Bolán



Coordinador del Posgrado
Dr. Luis B. Reygadas Robles Gil