



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Sociales
Ciencias de la Comunicación

Tesina de Grado
Licenciatura en Ciencias de la Comunicación

***Medicalización y Salud Perfecta:
La doble cara del nuevo Paradigma de la Salud***

*Análisis del discurso de la industria farmacéutica a través
de spots publicitarios de productos de venta libre, 2009*

Paula G. Rodríguez Zoya
[*paula.rzoya@gmail.com*](mailto:paula.rzoya@gmail.com)

Dr. Pablo Esteban Rodríguez
Tutor

Febrero de 2011

Rodríguez Zoya, Paula Gabriela

Medicalización y salud perfecta : la doble cara del nuevo paradigma de la salud : análisis del discurso de la industria farmacéutica a través de spots publicitarios de productos de venta libre, 2009 . - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires, 2013.
E-Book.

ISBN 978-950-29-1443-5

1. Salud Pública. 2. Industria Farmacéutica. 3. Medicamentos. I. Título
CDD 614

Fecha de catalogación: 18/06/2013

Esta obra se encuentra protegida por derechos de autor (Copyright) a nombre de Rodríguez Zoya, Paula Gabriela (2013) y se distribuye bajo licencia Creative Commons atribución No Comercial / Sin Derivadas 2.5.

Se autoriza su copia y distribución sin fines comerciales, sin modificaciones y citando fuentes. Para más información ver aquí: <http://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/2.5/ar/>

Agradecimientos

Una obra es siempre la emergencia de un proceso y un cúmulo de relaciones. Esta tesina de investigación con la que concluyo la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires es el fruto de un proceso de aprendizaje transcurrido con esmero y pasión, nutrido de una diversidad de relaciones que, en mayor o menor grado, marcaron el cauce por el que recorrí -en tiempo y espacio- esta carrera universitaria. Por ello, quiero reconocer y agradecer a quienes me acompañaron en este camino y contribuyeron a que su andadura sea posible.

Dar las gracias puede tornarse un gesto trivial, vacío, irreflexivo; un automatismo dictado por la educación y las buenas costumbres. Aquí, con estas palabras preliminares, quiero reivindicar el agradecer como uno de los gestos más bellos en el que nos reconocemos partícipes de una relación auténtica, solidaria, fructífera y reconfortante; y con ello, reconocemos el valor de la acción del otro y reconocemos también que no estamos solos ni podríamos estarlo, aunque la obra a la que nos acometemos lleve al final sólo nuestra firma.

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia por el apoyo inconmensurable desde siempre, por su amor y su grandeza. A mi mamá Marta y mi papá Rubén les agradezco porque toda vez que asumo mis convicciones y la tenacidad para luchar por éstas me reconozco en los valores que ellos supieron cultivar. A ellos doy las gracias por la vida, por estar a mi lado y alimentar integralmente mi ser. A Leonardo, mi hermano mellizo, agradezco la experiencia única de saberlo amigo fiel y sabio compañero en esta senda académica, por su fraterna generosidad y por cada uno de esos momentos que enriquecen el pensamiento y el espíritu. A Norberto, mi compañero de vida, gracias por alentar mis sueños y brindarse incondicionalmente día a día, por su apoyo en los proyectos que requieren de mí especial dedicación, y por el amor y la belleza de acompañarnos a crecer.

Estoy especialmente agradecida con las circunstancias de mi itinerario académico por haberme encontrado con Pablo Rodríguez, tutor de esta tesina, y con él haber descubierto un campo problemático de mi completo interés en el que desarrollar mis actividades de investigación. A él agradezco por escucharme y brindarme la confianza para trabajar libremente, por su enorme generosidad intelectual y por la nobleza de acompañarme en la solitaria actividad del pensamiento.

Esta tesina no habría sido posible sin la colaboración de los miembros de la Comisión de Fiscalización y Control de Publicidad de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) del Ministerio de Salud de La Nación. A ellos agradezco la posibilidad de realizar el relevamiento de archivos publicitarios que me permitió construir el corpus del material de análisis para la investigación desarrollada en esta tesina.

Además, quiero agradecer a los docentes de la carrera de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires por su dedicación y compromiso con la educación pública, libre y gratuita. En especial, agradezco a aquéllos que con pasión se entregan a la tarea de sembrar palabras, porque, posiblemente sin saberlo, hacen germinar pensamientos, inquietudes y actitudes que nos acompañan no sólo en nuestro desarrollo profesional, sino fundamentalmente como seres humanos ante la vida y la sociedad.

Un gracias y un cálido abrazo estrecho a mis compañeros de la carrera y amigos. A ellos agradezco el imprescindible condimento humano de camaradería y afecto, por saberlos hermanos en el rumbo que elegimos, por los recuerdos compartidos y la profunda satisfacción de encontrarlos aún entre las personas con quienes compartir la vida. También doy las gracias a mis compañeras de trabajo, porque el gris de una oficina llena de papeles sólo puede relucir gracias al cariño, humor y sensibilidad de personas como ellas. Gracias por apoyarme en mis tareas durante toda mi carrera, desde su comienzo hasta ahora, que la culminación de mi Licenciatura me abre a nuevos horizontes en el trabajo de la investigación.

Finalmente, un gracias especial quiero dirigir al lector de este trabajo. Con sincera humildad y entusiasmo comparto con ustedes los esfuerzos reunidos en esta obra y estimo la posibilidad de inaugurar abiertamente un diálogo con quienes se interesen en ella.

Buenos Aires, 8 de marzo de 2011

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Ciencias Sociales

Dirección de la carrera de Ciencias de la Comunicación Social

De mi mayor consideración,

Me dirijo a esta Dirección para presentar la tesina realizada por la alumna Paula Rodríguez Zoya, que lleva por título “Medicalización y Salud Perfecta: La doble cara del nuevo Paradigma de la Salud”.

La tesina de Rodríguez Zoya fue apoyada con una beca Estímulo de esta Universidad y se enmarca dentro de un proyecto de investigación UBACyT consagrado a las nuevas formas de medicalización que emergieron en nuestro país en la última década, ambos –beca y proyecto– dirigidos por mí. Dentro de este campo de investigación, Rodríguez Zoya eligió estudiar el discurso publicitario de la industria farmacéutica en el año 2009.

Quisiera destacar que la tesina de Rodríguez Zoya tiene muchas virtudes, y cada una de ellas de peso. En primer lugar, este trabajo realiza un aporte teórico fundamental para pensar los procesos de medicalización actuales porque vincula de manera convincente ciertas teorías sobre la biopolítica, y en especial la obra de Michel Foucault, con bibliografía más reciente respecto de la “búsqueda de la salud perfecta” y, más allá, con un trabajo crítico acerca del estatuto de la representación discursiva en la que no se excluyen categorías de la teoría de la ideología, del psicoanálisis y de la teoría política. Rodríguez Zoya demuestra que es posible pensar a la vez el problema de la ideología y el de la biopolítica, supuestamente de mutua exclusión según la propuesta del propio Foucault.

En segundo lugar, cabe destacar la construcción epistemológica y metodológica a la que arribó la tesista para llevar este denso aparato teórico al terreno del análisis de un corpus compuesto por publicidades. Las dimensiones de análisis elaboradas a partir del marco teórico permitieron enfrentar la complejidad del corpus con suficiencia y exhaustividad. Además, el diseño de la muestra está muy bien justificado.

En tercer lugar, el análisis propiamente dicho del corpus presenta una potencia, una delicadeza y precisión encomiables. Rodríguez Zoya nos introduce en la compleja trama que significa, por poner sólo un ejemplo, una simulación de una garganta transformada en un infierno por una dolencia determinada en una publicidad para desplegar a partir de allí las ramificaciones de sentidos que se desplazan y se condensan en la utopía de la salud perfecta y en una ideología-tecnología de la medicalización. Estos ejemplos, multiplicados por la cantidad de casos trabajados, arrojan un fresco muy nítido, de grandes trazos y también de detalles reveladores, de la situación sobre la cual Rodríguez Zoya quiere alertarnos.

En cuarto lugar, y como consecuencia de las virtudes anteriores, esta tesina puede constituir un hito importante para la consolidación del campo de estudios sobre diversos aspectos de la medicalización actual en el área de la comunicación social. En este sentido, bien podría decirse que este trabajo tiene un carácter pionero y entronca a la perfección con otras investigaciones que se realizan actualmente en el ámbito de esta Facultad y de otras universidades acerca del alcance de una definición de salud cada vez más elástica y, por lo tanto, más proclive a diversas operaciones de poder, siguiendo a Foucault.

Quisiera aportar, por último, una apreciación más personal. Paula Rodríguez Zoya ha trabajado con un empuje realmente encomiable, con gran espíritu crítico y con una independencia de criterios inusual. Su pasión por la investigación puede leerse en cada una de las páginas de su tesina y la obtención de una beca de posgrado del Conicet, que la espera una vez finalizada esta etapa de formación de grado, es un justo reconocimiento a este entusiasmo. Que haya entusiasmo y pasión es algo para celebrar y yo, en carácter de Tutor de esta tesina, me siento orgulloso y agradecido de presentarla.

Por todo esto, considero que esta tesina está en condiciones de ser defendida como trabajo final de la carrera.

Sin otro particular, los saluda atentamente,



Dr. Pablo Esteban Rodríguez
Docente del Seminario de
Informática y Sociedad

Índice

Introducción	1
1. Primera Parte: <i>Consideraciones teóricas</i>	9
1.1. La tensión salud / enfermedad en los proceso de medicalización	10
1.1.1. La salud como campo de intervención política.....	12
1.1.1. a) Los procesos de medicalización en clave biopolítica.....	12
1.1.1. b) Los actores sociales en la trama de la medicalización.....	18
1.1.2. La salud-mercancía en el mercado de la enfermedad.....	21
1.1.2. a) El rol y el imperativo de la industria farmacéutica	22
1.1.2. b) El mecanismo de invención de enfermedades.....	28
1.2. Una mirada crítica a la utopía de la salud perfecta	34
1.2.1. La dimensión corporal.....	37
1.2.1. a) El cuerpo objetivado, condición para la intervención.....	37
1.2.1. b) El dispositivo de corporalidad y el <i>ethos</i> del <i>fitness</i>	41
1.2.2. La dimensión tecnocientífica.....	46
1.2.2. a) El progreso-perfección, medida de una utopía inconmensurable.....	47
1.2.2. b) La salud perfecta, ¿utopía tecnológica o ideología tecnologista?.....	51
1.2.3. La dimensión utópico-ideológica.....	54
1.2.3. a) El carácter inconsciente, práctico y prescriptivo de la Gran Salud.....	56
1.2.3. b) Imperativo de la salud y fantasía ideológica.....	59
1.3. El nuevo paradigma de la salud en perspectiva comunicacional	61
1.3.1. De la población a los públicos. La nueva semántica biopolítica y sus formas de subjetivación.....	63
1.3.2. Producción de enunciados e intercambios semióticos. Consideraciones en torno a una nueva tecnología bio-noo-política.....	67
1.3.3. Una reposición imaginaria de abordajes al nuevo paradigma de la salud en clave comunicacional.....	74

2. Segunda Parte: Metodología y análisis del corpus de publicidades televisivas...	79
2.1. Estrategia metodológica y enfoque de análisis.....	80
2.1.1. Desplazamientos significantes en el discurso del paradigma de la salud.....	83
2.1.2. Relevamiento del material y estrategia de muestreo.....	89
2.1.2. a) Composición cualitativa y cuantitativa del universo de spots publicitarios.....	89
2.1.2. b) Herramientas de muestreo y diseño de la muestra.....	90
2.2. El absolutismo del malestar: Un análisis del corpus de publicidades a través del mecanismo de invención de enfermedades.....	94
2.2.1. Los procesos de la vida: Un cuerpo para recuperar y proteger.....	95
2.2.1. a) El ritmo de la vida y las marcas de la imperfección.....	96
2.2.1. b) Belleza, éxito y experiencia: una cuestión de género.....	103
2.2.2. Problemas personales o sociales: El asedio de los humores insalubres.....	107
2.2.2. a) Entre el trastorno y los “efectos adversos”.....	107
2.2.2. b) Una “armonía eficaz” ante las tensiones diarias.....	108
2.2.3. Factores de riesgo: El cuerpo se conjuga en presente.....	109
2.2.3. a) El desplazamiento del riesgo a la infelicidad.....	109
2.2.3. b) El riesgo ante la invasión de gérmenes.....	114
2.2.4. Síntomas poco frecuentes: De eso no se habla, la subtitulación del placer.....	117
2.2.4. a) Centralidad femenina y asistencia a la intimidad.....	118
2.2.4. b) Un paroxismo bastante eufemístico.....	118
2.2.5. Síntomas leves: La invasión del malestar ante la urgencia diaria de vivir.....	119
2.2.5. a) Hiperbolización del dolor y violación de la propiedad corporal privada.....	120
2.2.5. b) La brevedad del malestar y el vicioso círculo del bienestar.....	125
Conclusiones generales.....	134
Referencias bibliográficas.....	155
Anexos.....	161

Introducción

Existen preguntas que al ser respondidas socialmente marcan puntos y aparte en la historia y permiten distinguir párrafos de sentidos en el gran y polifónico relato de la humanidad. Y también existen preguntas cuya falta de respuestas habilita a trazar un hilo conductor a lo largo de la historia y poder hallar el cauce de sentido que la prolífera búsqueda de respuestas dibuja. Claramente, las cuestiones acerca de la no centralidad de la Tierra en el sistema solar y la centralidad del hombre en el mundo y su distancia con la naturaleza constituyen respuestas al primer grupo de preguntas. En cambio, las preguntas en torno a la vida humana, la condición corporal del ser humano y su precariedad se encuentran en el segundo grupo. Diversas miradas históricas han ensayado sus propias respuestas pero la cuestión por la conservación de la vida y el cuidado de la salud y del cuerpo no encuentra una única respuesta fundacional que acalle su recurrente formulación, y continúa siendo enunciada como un interrogante.

El tema de este trabajo de investigación se inscribe en el campo de estudios en torno a los cuidados de la salud y del cuerpo en su particular articulación con los enfoques de biopolítica. Inserto en el segundo grupo de preguntas aludido, este trabajo no pretende reconstruir el cauce de sentido abierto para describir las diversas respuestas dadas a lo largo de la historia al tema, sino que se propone reconocer y explicar de qué modo es actualizada la pregunta por los cuidados de la salud y del cuerpo en el siglo XXI y qué respuestas son dadas al tema en este tiempo histórico.

El problema de investigación que aborda este trabajo encuentra su motivación en el interés por los fundamentos y manifestaciones de las prácticas de los cuidados de la salud y del cuerpo en las sociedades contemporáneas. Concretamente, se inscribe en la inquietud ante la instalación pública del tema de la salud y la enfermedad, cuya repercusión se advierte tanto a nivel de los medios masivos de comunicación -mediante el tratamiento periodístico del tema y su presencia en diversas campañas publicitarias- como a nivel de la vida cotidiana en distintas esferas y momentos de la misma.

Es decir, en las sociedades contemporáneas, la salud y la enfermedad no son privativas de quienes la gozan o la padecen, no son un secreto o un tema sobre el cual guardar silencio. De la salud y la enfermedad no sólo hablan los médicos o los pacientes; no sólo en los consultorios médicos se habla del tema. Todos y en cualquier momento pueden hablar y hablan de la salud y la enfermedad. Un resfrío a repetición, la caída del cabello, una molestia estomacal, una sensación extraña en el pecho o en los músculos, cualquier tipo de síntoma o malestar es excusa para mostrar una preocupación por el estado de salud del cuerpo. Además, preocupan las arrugas, el peso y las medidas ya sea por su exceso o por su falta, la flaccidez de los músculos, la falta de brillo en el pelo o la resequedad de la piel porque todo ello delata un deterioro de la salud. Por ello también se

vuelven una preocupación las propiedades de los alimentos que se ingieren y las actividades que se realizan para revertir o prevenir tales síntomas. En los programas de televisión y en las publicidades de la más variada gama de productos se alerta sobre los recaudos a tomar para el cuidado del cuerpo y la salud. En encuentros casuales en el supermercado o en el ascensor se pregunta al otro por su salud, y también se habla de ello en encuentros familiares, en el lugar de trabajo, en la peluquería o en el gimnasio.

Ahora bien, ante la mixtura de diversos aspectos del fenómeno es conveniente reconocer dos ángulos distintos del mismo. Por un lado, se observa una creciente preocupación por la fragilidad de la salud y su vulnerabilidad ante la constante amenaza de diversos tipos de dolencias o enfermedades. Esta observación se sustenta en la percepción de un sinfín de advertencias y recomendaciones dirigidas al cuidado de la salud y la protección ante los agentes que la amenazan, y asimismo, en la existencia de una gran variedad de productos destinados a los mismos fines. Por otro lado, se observa una tendencia al inconformismo o insatisfacción con el propio cuerpo y, correlativamente, una preocupación por mantenerse "en forma", sentirse vital en todo momento y a toda edad, y alcanzar un estado de salud y un cuerpo "perfectos". Esta segunda observación se sostiene en la advertencia del crecimiento del mercado de revistas orientado a la temática de salud y bienestar, y de la creciente diversificación de prácticas y disciplinas físicas, deportivas, recreativas, terapéuticas orientadas a mantener el cuerpo en forma; prácticas y disciplinas que, además, representan socialmente los medios necesarios para lograr tal objetivo.

Con relación a estas observaciones se plantea la *primera hipótesis de trabajo (HT.1)*: En las sociedades contemporáneas, la preocupación por la fragilidad de la salud y la amenaza de la enfermedad, y la preocupación por el cuidado y el mantenimiento del cuerpo en "forma perfecta", no discurren de manera aislada; pero tampoco consisten en un único y mismo fenómeno. En base a esta doble hipótesis (doble en el sentido que propone pensar que ambos fenómenos no son radicalmente distintos pero tampoco son lo mismo) se ha efectuado la primera fase de revisión bibliográfica, la que ha permitido reconocer que en la literatura especializada en el tema *las preocupaciones por la fragilidad de la salud y la amenaza de la enfermedad* se inscriben en el campo de estudios sobre los procesos contemporáneos de medicalización. Por su parte, *la preocupación por el cuidado y el mantenimiento del cuerpo en "forma perfecta"* atañe al denominado imperativo sanitario de la salud perfecta.

Sin embargo, poder describir y nombrar determinados fenómenos no significa poder explicarlos. Cuando un tema adquiere carácter público -como lo reseñado más arriba en relación con la preocupación social por la salud y la enfermedad- y es factible identificar distintos tipos de discursos que circulan en torno a ese tema, es porque ya existió un proceso social que llevó a delimitar y erigir un conjunto de fenómenos y preocupaciones justamente como tema o problema.

Por lo tanto, el abordaje posterior de los mismos supone un desfase respecto de los fenómenos e implica asumir un punto de vista retroactivo para poder reconstruir sus fundamentos, manifestaciones y sentidos. Incluso, probablemente, dichos aspectos formen parte de procesos más generales, los cuales, a falta de perspectiva temporal, no pueden ser reconocidos cabalmente.

Entonces, este trabajo conlleva el desafío de emprender una investigación acerca de un conjunto de fenómenos de total vigencia en la actualidad, respecto de los cuales ya tuvo lugar su emergencia social como tema. En tal sentido, implica un ejercicio de distanciamiento para comprender el proceso general en el que se inscriben. En esta dirección, la *segunda hipótesis de trabajo (HT.2)* propone pensar que ese proceso general en el que se enmarcan las observaciones efectuadas en torno a las preocupaciones sobre la enfermedad y la salud, y la búsqueda del cuerpo y la salud perfectos, corresponden a dimensiones del paradigma de la salud vigente en el siglo XXI. En consonancia con la descripción realizada sobre las manifestaciones sociales de la instalación pública del tema de la salud y los ámbitos en que ésta se evidencia, se formula como *tercera hipótesis de trabajo (HT.3)* que el paradigma de la salud del siglo XXI comporta una dimensión comunicacional, informacional o discursiva que, al mismo tiempo, favorece a la consolidación y la difusión del paradigma.

Con relación a esta dimensión comunicacional del paradigma, la *cuarta hipótesis de trabajo (HT.4)* plantea que el abordaje del nivel de operación ideológico del paradigma de la salud del siglo XXI se hace imprescindible para comprender el modo en que éste, a través de distintos tipos de discursos, modela las subjetividades (creencias, valores, necesidades y deseos) de los públicos involucrados en los procesos de medicalización y en la denominada utopía de la salud perfecta. Esta cuarta hipótesis de trabajo es central para el análisis empírico de la presente investigación.

Ante esta serie de planteos, el desarrollo del presente trabajo de investigación se encuentra orientado por las siguientes preguntas-problema: ¿Es posible comprender los procesos de medicalización y el imperativo de la salud perfecta como fundamentos del paradigma de la salud del siglo XXI? ¿Cuáles son las dimensiones en que se encuentran organizados los procesos de medicalización y el imperativo de la salud perfecta? ¿De qué modo se expresa la relación entre la salud y la enfermedad en los procesos de medicalización? ¿Cómo es concebida la perfección del cuerpo y de la salud en el imperativo de la salud perfecta? ¿Cuáles son los sentidos en que se sustenta el paradigma de la salud en el siglo XXI? ¿Cómo son construidas las significaciones de las nociones de cuerpo, salud y enfermedad presentes en los discursos que atraviesan al paradigma de la salud del siglo XXI? ¿De qué modo el paradigma de la salud del siglo XXI se manifiesta en prácticas discursivas?

Con miras a encontrar respuestas a estas preguntas se formulan los siguientes objetivos generales:

- (1) Comprender los fundamentos del paradigma de la salud del siglo XXI.
- (2) Reconocer las modalidades de manifestación discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI.

De acuerdo al planteamiento de estos objetivos generales, el trabajo de investigación está organizado en dos grandes partes. En la *Primera Parte* del trabajo se desarrollan las *Consideraciones Teóricas* de acuerdo a la delimitación teórica del objeto de estudio, definida como los fundamentos teóricos de los procesos de medicalización y de la denominada utopía de la salud perfecta, y los fundamentos de la dimensión comunicacional del paradigma de la salud del siglo XXI. El abordaje de este objeto se orienta a la búsqueda de fundamentos del paradigma de la salud del siglo XXI (objetivo general 1). En la *Segunda Parte* del trabajo se formula la *Metodología y el análisis del corpus de publicidades televisivas* componentes de la investigación empírica desarrollada a fin de reconocer las manifestaciones discursivas del paradigma de la salud del siglo XXI (objetivo general 2). A su vez, cada una de estas dos partes está organizada en capítulos y éstos, estructurados en secciones que, a su vez, se encuentran divididas en apartados. A continuación se expone la estructura general del trabajo mediante la presentación de los objetivos específicos correspondientes a cada capítulo y la organización interna de los mismos.

Para abordar los fundamentos teóricos de los procesos de medicalización y de la denominada utopía de la salud perfecta, y los fundamentos de la dimensión comunicacional del paradigma de la salud del siglo XXI, en la *Primera Parte* se ponen en juego de manera articulada las cuatro hipótesis de trabajo formuladas (HT.1, HT.2, HT.3 y HT.4). De este modo, se da tratamiento a las dos series de observaciones que dieron origen al problema de investigación -conceptualizadas como preocupaciones distintas pero complementarias (HT.1)- mediante el abordaje de los fenómenos de medicalización y el imperativo sanitario de la salud perfecta, para comprender su vinculación como fundamentos del paradigma de la salud del siglo XXI (HT.2), y explorar los fundamentos de la dimensión comunicacional del paradigma (HT.3) a partir de la consideración del nivel de operación ideológico del mismo mediante el análisis empírico de un particular tipo de discurso (HT.4): el discurso publicitario de la industria farmacéutica.

Siguiendo este planteamiento, se formulan los siguientes tres objetivos específicos teóricos, cada uno de los cuales orienta los respectivos capítulos que componen las *Consideraciones teóricas* de la *Primera Parte* del trabajo:

- 1.1. Caracterizar los procesos de medicalización en relación con su conceptualización, la expresión de la relación entre salud y enfermedad que se halla presente en ellos, su inscripción biopolítica, los mecanismos que contribuyen a su expansión y los principales actores sociales involucrados en los mismos.
- 1.2. Analizar críticamente el imperativo sanitario de la salud perfecta mediante la identificación de las dimensiones en que se manifiesta la denominada utopía de la salud perfecta.

1.3. Examinar la dimensión comunicacional subyacente al paradigma de la salud del siglo XXI a partir de la consideración de las implicancias de la consolidación de las sociedades de control y la emergencia de la nueva *episteme* informacional de siglo XXI, a nivel de las tecnologías de gobierno y los mecanismos de producción de subjetividad.

El capítulo 1.1. *La tensión salud / enfermedad en los procesos de medicalización*, orientado a alcanzar el objetivo específico 1.1., se compone de dos secciones que abordan el tratamiento de la dimensión política (sección 1.1.1.) y económica (sección 1.1.2.) de los procesos de medicalización. Allí tiene lugar la problematización de la noción de los procesos de medicalización a la luz de la tensión salud / enfermedad. Asimismo, se aborda el vínculo entre medicalización y biopolítica y se identifican los principales actores sociales involucrados en el mercado de la salud como escenario de los procesos de medicalización. También son objeto de este capítulo los procesos de mercantilización de la salud y la enfermedad desarrollados en las sociedades contemporáneas y, particularmente, el mecanismo de invención de enfermedades como soporte de la expansión de los procesos de medicalización.

En el capítulo 1.2. *Una mirada crítica a la utopía de la salud perfecta* se desarrollan las principales tesis de Lucien Sfez sobre la utopía de la salud perfecta a fin de satisfacer el objetivo específico 1.2. El abordaje crítico de las dimensiones de la utopía de la salud perfecta busca contribuir a la comprensión tanto de los fundamentos como de las manifestaciones sociales y culturales de los procesos de medicalización. En este capítulo se da tratamiento a la dimensión corporal (sección 1.2.1.), la dimensión tecnocientífica (sección 1.2.2.) y la dimensión utópico-ideológica (sección 1.2.3.) en que se manifiesta el complejo de la salud perfecta.

Mediante el desarrollo del capítulo 1.3. *El nuevo paradigma de la salud en perspectiva comunicacional* se busca alcanzar el objetivo específico 1.3. A partir de la identificación de los desplazamientos de la *episteme* moderna a la nueva *episteme* informacional del siglo XXI y de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control, se problematiza el giro de la biopolítica contemporánea en la que se inscriben los procesos contemporáneos de medicalización. Asimismo, a lo largo del capítulo se busca establecer los puntos de contacto entre distintos aspectos de los procesos de medicalización y la utopía de la salud perfecta. Tomando en consideración estos planteos se abordan: la forma de subjetivación propia de las sociedades de control (sección 1.3.1.); las características de las nuevas tecnologías de gobierno relacionadas con esa forma de subjetivación (sección 1.3.2.); y finalmente, se imaginan diferentes enfoques desde el campo de las ciencias de la comunicación para abordar el nuevo paradigma de salud del siglo XXI, a la luz de diferentes aspectos implicados en la dimensión comunicacional del mismo (sección 1.3.3.).

Por último, en la *Segunda Parte* se desarrolla la investigación empírica para alcanzar el objetivo general 2 del trabajo, mediante el que se busca reconocer las modalidades de manifestación

discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI. La investigación desarrollada a tal fin se encuentra orientada por los siguientes objetivos específicos empíricos:

2.1. Analizar el discurso publicitario de la industria farmacéutica como manifestación discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI.

2.2. Identificar las principales operaciones discursivas de la industria farmacéutica a través del análisis de un corpus de spots publicitarios de productos de venta libre, segmentado según variantes del mecanismo de invención de enfermedades que opera en los procesos de medicalización.

2.3. Reconocer las significaciones de las nociones de cuerpo, salud, enfermedad, control corporal y ciencia y tecnología médica como núcleos de sentido de la utopía de la salud perfecta, en el discurso publicitario de la industria farmacéutica.

Esta *Segunda Parte* del trabajo está organizada en dos capítulos dedicados, respectivamente, a presentar la *metodología* y desarrollar *el análisis del corpus de publicidades televisivas*. En el capítulo 2.1. *Estrategia metodológica y enfoque de análisis* se presenta la estrategia metodológica diseñada para la investigación. La delimitación empírica del objeto de estudio es definida como el discurso de la industria farmacéutica en publicidades televisivas de productos farmacéuticos y cosméticos de venta libre; y las unidades de análisis son spots publicitarios de productos farmacéuticos y cosméticos de venta libre emitidos por televisión abierta y cable en Argentina durante el año 2009. Asimismo, se exponen el enfoque propuesto para el análisis del corpus de publicidades en base a los aportes al análisis del discurso por parte del psicoanálisis lacaniano y la teoría postestructuralista en lo relativo a la primacía del orden significante y las lógicas de la diferencia y la equivalencia (sección 2.1.1.). Por otra parte, se exponen las consideraciones metodológicas atinentes a la fuente del material empírico, la construcción de bases de datos de spots publicitarios para su análisis, la estrategia de muestreo y la composición de la muestra de spots publicitarios (sección 2.1.2.).

El capítulo 2.2. *El absolutismo del malestar. Un análisis del corpus de publicidades a través del mecanismo de invención de enfermedades* se encuentra destinado al análisis del discurso del corpus de cincuenta spots publicitarios de productos farmacéuticos y cosméticos de venta libre. A fin de reconocer las operaciones discursivas de la industria farmacéutica para cada una de las variantes del mecanismo de invención de enfermedades que opera en los procesos de medicalización y las significaciones construidas en torno a los núcleos de sentido de la utopía de la salud perfecta, este capítulo se encuentra organizado en las siguientes secciones, correspondientes a las cinco variantes del mencionado mecanismo: *Procesos de la vida*. (sección 2.2.1.), *Problemas personales o sociales* (sección 2.2.2.), *Factores de riesgo* (sección 2.2.3.), *Síntomas poco frecuentes* (sección 2.2.4.) y *Síntomas leves* (sección 2.2.5.). A su vez, cada sección incluye dos apartados, en

los que se exponen las observaciones e interpretaciones resultantes del proceso de análisis del discurso publicitario de la industria farmacéutica.

Finalmente, el trabajo se cierra con las *Conclusiones generales*. En las mismas son revisados los principales resultados del análisis empírico a la luz del marco teórico construido. A continuación, se listan las *Referencias bibliográficas* citadas. Además, el trabajo cuenta con un *Anexo* en el que se insertan las tablas clasificatorias de spots publicitarios según cada una de las cinco variantes del mecanismo de invención de enfermedades. Asimismo, se incluye un DVD como soporte audiovisual de los cincuenta spots analizados.

A modo de *Justificación* de la pertinencia y relevancia de este trabajo puede señalarse que una investigación que se proponga abordar como problema los fundamentos y manifestaciones del paradigma de la salud del siglo XXI, recién transcurrida la primera década del tercer milenio, bien podría asumir una mirada prospectiva a fin de proyectar escenarios futuros del paradigma en el nuevo siglo. Claramente, éste no es el propósito del presente trabajo. Esta perspectiva resultaría infecunda si antes no se reconocen y comprenden los fundamentos y manifestaciones del paradigma. Precisamente, esto último es lo que pretende la presente investigación.

Además, dado el anclaje temporal de la misma, también se podría objetar que resulta prematuro indagar en los fundamentos y manifestaciones del paradigma cuando aún éstos no han tenido oportunidad de desplegarse suficientemente en un largo plazo como para poder realizar una exploración minuciosa y crítica sobre ellos. No obstante, aquí se sostiene que justamente el período de emergencia del paradigma de la salud del siglo XXI resulta fecundo para indagar en la particular articulación de los fenómenos que confluyen en él, así como también en la estructuración de los mecanismos por medio de los cuales éste se expande y las operaciones de producción de sentido que el mismo comporta.

Los procesos de medicalización, concebidos como un despegue médico y sanitario de las sociedades occidentales mediante la expansión del campo de actuación de la medicina, han sido estudiados fructíferamente en perspectiva genealógica por Michel Foucault y continúan siendo objeto de nuevos estudios que se proponen abordar el tema desde diversas disciplinas y en relación con diferentes problemáticas. Al respecto, se observa que el campo de estudios delimitado por la articulación de cuidados de la salud y biopolítica, en el que se inscriben las exploraciones teóricas y empíricas en torno a los procesos de medicalización, resulta menguado como tema en el vasto campo de estudios de biopolítica, de neto cuño foucaultiano. Por otra parte, se ha detectado que no todas las investigaciones realizadas en torno a la medicalización reconocen explícitamente su inscripción en el campo de estudios de biopolítica; y los estudios que trabajan la medicalización desde una perspectiva biopolítica no abordan el nivel de operación ideológico que esta investigación problematiza.

Por su parte, las preocupaciones sociales por el cuidado y el mantenimiento del cuerpo "en forma" y la búsqueda de una "salud perfecta" son estudiadas desde diversos enfoques que tematizan los consumos culturales de productos y servicios característicos de tal tendencia, los desórdenes alimentarios que generan las prácticas orientadas por tales preocupaciones y las motivaciones psicológicas de tales comportamientos y hábitos.

Sin embargo, no se han detectado estudios que articulen explícitamente los procesos de medicalización y el imperativo sanitario de la salud perfecta en un mismo campo problemático. La presente investigación busca hacer confluír ambos fenómenos desde una perspectiva que aborde el tema de los cuidados de la salud y del cuerpo en su articulación con los enfoques de biopolítica mediante las herramientas conceptuales brindadas por el campo de las ciencias de la comunicación.

Específicamente en este campo, si bien se han detectado estudios que analizan las significaciones de las nociones de vida, cuerpo, salud y enfermedad implicadas en tales procesos, a nivel teórico no problematizan la inscripción de las mismas en una dimensión comunicacional de los fenómenos estudiados. Por otro lado, las investigaciones que asumen un enfoque enmarcado en las ciencias de la comunicación desarrollan sus análisis empíricos, de manera preponderante, sobre corpus conformados por piezas de prensa escrita o publicidades gráficas. En cambio, la investigación empírica del presente trabajo se centra en un enfoque de análisis de discurso sobre piezas en soporte audiovisuales.

Particularmente, la estrategia metodológica de muestreo diseñada para esta investigación constituye una contribución original al análisis de los procesos de medicalización y el imperativo de la salud perfecta en la medida que los principales aspectos teóricos de dichos procesos constituyen los criterios para el propio diseño de la muestra. Es decir, que en la composición de la muestra se incluyeron spots que respondieran a las cinco variantes del mecanismo de invención de enfermedades y, en cuyo discurso, pudieran aislarse significaciones vinculadas a la salud, la enfermedad y el cuidado del cuerpo.

Por último, desde el campo de las ciencias de la comunicación, el análisis de discurso de la industria farmacéutica efectuado en base a publicidades audiovisuales de productos farmacéuticos y cosméticos de venta libre busca reconocer los fundamentos y manifestaciones del paradigma de la salud del siglo XXI a partir de, por un lado, la problematización del carácter semántico de las operaciones de invención y resignificación de enfermedades presentes en los *procesos de medicalización*; y por otro, el análisis de las significaciones relativas a las nociones de cuerpo, salud, enfermedad, control corporal y ciencia y tecnología médica como núcleos del sentido en el que ancla la denominada *utopía de la salud perfecta*. De tal modo, esta investigación se sustenta radicalmente en la problematización de la dimensión comunicacional, informacional y discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI.

1. Primera Parte: *Consideraciones teóricas*

1.1. La tensión salud/enfermedad en los procesos de medicalización

Al ingresar en el campo de estudios de los procesos contemporáneos de medicalización es fácil advertir la existencia de una tensión entre salud y enfermedad. Esta afirmación radica en que la *medicalización* es el nombre dado a los procesos por los cuales la medicina ensancha sus fronteras y abarca, cada vez más, nuevos problemas o procesos de la vida como objetos sobre los que intervenir legítimamente¹. La condición para que esto ocurra es que estos problemas o procesos sean definidos en términos de enfermedad y, por lo tanto, requieran atención, tratamiento o control médico. Esto puede ser visualizado al pensar en el establecimiento de una línea de demarcación que separa lo que es considerado patológico de lo que no lo es. En estos términos, el movimiento que implican los procesos de medicalización consiste en el desplazamiento de ese límite hacia el lado de la no-enfermedad, resultando, así, ampliado el territorio de la enfermedad.

La incorporación de nuevas enfermedades al campo de la patología y de la terapéutica médica, operación crucial de los procesos de medicalización, depende en buena medida de la definición dada a las nociones de salud y enfermedad. En ese sentido, es posible observar que la tensión salud / enfermedad, en los procesos de medicalización, se encuentra estructurada fuertemente por un componente semántico. En el campo de la medicina, la ciencia de la nosología es la encargada de describir, explicar, diferenciar y clasificar la amplia variedad enfermedades y procesos patológicos existentes, entendidos como entidades clínico-semiológicas². Asimismo, existe un índice de Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10)³, cuya actualización y revisión periódica depende de la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2003).

No obstante, resulta pertinente reparar que el componente semántico presente en la operación de incorporación de problemas y procesos de la vida al campo de lo patológico y de la medicina no es el único que debe ser considerado a la luz de la tensión salud / enfermedad en los procesos de medicalización. Más bien, aquí se propone pensar a los procesos de medicalización como un campo habitado, organizado y propulsado por la tensión salud / enfermedad en distintos aspectos o dimensiones.

Ahora bien, para desarrollar esta afirmación hay que comprender las implicancias de proponer pensar la relación entre los conceptos de salud y enfermedad mediante una "barra". Por ejemplo, si entre estos términos se estableciera el conectivo lógico "o", se estaría planteando una relación de exclusión entre ambos; y, de tal manera, se afirmarí una lejanía, una escisión, una relación del orden de la diferencia y la oposición. Por otro lado, si el enunciado estuviera planteando en

¹ Esta noción será retomada y ampliada en el apartado 1.1.1.a) Los procesos de medicalización en clave biopolítica.

² Consultado el diccionario médico Dicciomed, disponible en: <http://www.dicciomed.es/php/diccio.php>

³ El ICD-10 (por sus siglas en inglés de *International Classification of Diseases*), correspondiente a la décima revisión, puede ser consultado en <http://www.iqb.es/patologia/toc01.htm>.

términos de la salud "y" la enfermedad, la cópula estaría señalando una fusión entre ambos conceptos, de modo tal que su proximidad no permitiría distinguir e identificar las relaciones entre ambos. En cambio, la "barra" genera una fusión tensa entre elementos distintos y, precisamente, señala la existencia de una relación entre los conceptos que articula⁴.

En el sentido expuesto, las implicancias de la propuesta de pensar los procesos de medicalización tensionados por la relación salud / enfermedad no parece insignificante. Enunciado de esta manera, permite reconocer una distinción entre ambos términos pero anuncia la imposibilidad de su tratamiento por separado, debido a la existencia de una estrecha vinculación en forma de bucle o retroacción entre ambos, del modo que se muestra en el siguiente diagrama.



Postular que los procesos de medicalización configuran un campo habitado, organizado y propulsado por la tensión salud / enfermedad quiere decir que esta tensión es considerada intrínseca a los mismos, y no existe manera de resolverla a favor de uno u otro de sus polos. Este capítulo está dedicado al abordaje de dicha tensión desde distintos ángulos de los procesos de medicalización.

En la primera sección, se dará tratamiento a la dimensión política de los procesos de medicalización desde dos perspectivas distintas. Por un lado, se busca problematizar la tensión salud / enfermedad a la luz del vínculo entre medicalización y biopolítica. Por otro, se identifican los principales actores sociales involucrados en el mercado de la salud como escenario de los procesos de medicalización, tomando en consideración que el rol que desempeñan y las relaciones que entre ellos establecen se encuentran investidos de carácter político.

Mientras tanto, en la segunda sección de este capítulo, se propone situar la tensión salud / enfermedad en un plano económico; y desde allí pensar la construcción de un mercado de la enfermedad en el que la salud se comercializa como mercancía en forma de productos, tratamientos y servicios. Con tal finalidad, primero, se dará lugar a la caracterización del rol de la industria farmacéutica como actor fundamental en la configuración de tal fenómeno; y, luego, a la comprensión del mecanismo de invención de enfermedades como estrategia clave de dichas industrias en los procesos de medicalización.

⁴ La propuesta de enunciar el planteo en términos de "salud / enfermedad" fue tomado de Héctor Schmucler, quien en su artículo "Un proyecto de comunicación / cultura", publicado en la revista *Comunicación y cultura* en agosto de 1984, propone reemplazar, conceptualmente, la cópula ("y") por la barra ("/") para pensar las relaciones entre "comunicación / cultura" que, de otro modo, estarían indiferenciadas mediante la cópula ("y").

1.1.1. La salud como campo de intervención política

La pregunta que inspira esta sección entraña una reflexión en torno a la significación política de la salud. Ante esto, se podría objetar que pensar la salud como un factor político comporta una contradicción. En tanto la salud sea identificada con un estado de la vida, y ésta sea concebida como lo más propio y privado de cada ser, no cabría atribuir jerarquía política a la salud. Desde esta perspectiva, también la enfermedad consistiría en un fenómeno apolítico en la medida que el malestar y el dolor son sufrimientos corporales privados e indelegables⁵.

No obstante, esta perspectiva se derrumba inmediatamente en cuanto se considera a la vida como objeto de intervención del poder. Precisamente en eso consiste la biopolítica. Tal es el fundamento para situar los procesos de medicalización, atravesados por la tensión salud / enfermedad, en el seno de la biopolítica. Este propósito será llevado a cabo en el primero de los dos apartados que conforman la presente sección. Para ello, será necesario conceptualizar las nociones de biopolítica y de medicalización, así como también examinar el vínculo entre ambas.

Además, es necesario reparar en que los procesos de medicalización se desarrollan en el marco del mercado de la salud, que no solamente comprende al mercado farmacéutico sino que abarca al conjunto de regulaciones, prestaciones, informaciones y demandas en torno a la salud. El rol que desempeñan los principales actores involucrados en este escenario, así como sus relaciones, serán objeto del segundo apartado.

Ahora bien, si la medicalización consiste en la expansión de las áreas de acción de la medicina, también corresponde advertir el lugar de poder que ésta ocupa en las sociedades contemporáneas. Este lugar de poder no sólo es deudor del poder adjudicado históricamente a la ciencia, sino que también se funda en el reconocimiento social del que es depositario el médico a causa de su saber médico y de su poder sobre la vida. Mas no debe ser la medicina en sí misma como ciencia lo que llame la atención al problematizar los procesos de medicalización, sino el uso que se hace de aquélla, la forma imperialista que asumen sus prácticas y los efectos de dominio que las mismas generan. Por estas razones, aquí se aborda una perspectiva según la cual la salud es erigida en un campo de intervención política, y se pretende identificar quiénes intervienen en ello.

1.1.1. a) Los procesos de medicalización en clave biopolítica

En los procesos de medicalización confluyen múltiples problemáticas del orden de lo político. Primeramente, corresponde situar a la medicalización como una estrategia biopolítica; y concebir a

⁵ Si bien en este trabajo no serán abordadas las implicancias de asumir tal perspectiva, cabe notar que detrás de éstas puede percibirse la figura del cuerpo-propio tematizada en la fenomenología de Merleau-Ponty. Para ampliar tales consideraciones puede consultarse *Fenomenología de la percepción*, de dicho autor.

ésta como una tecnología de poder sobre la vida. De modo que, en esta senda, los procesos de medicalización implican la intervención del poder en la vida, el cuerpo y la salud; y, por lo tanto, también suponen la politización de estas esferas. En este apartado se expondrán las principales líneas argumentales que permiten comprender estas afirmaciones, tomando en consideración la preocupación en torno a la tensión salud / enfermedad que atraviesa este capítulo.

Tal como fue introducido en la apertura de este capítulo, el concepto de medicalización hace referencia a los procesos por los cuales el ámbito de la medicina moderna -sus prácticas, su discurso y su aparato tecnológico- invade un número creciente de esferas sociales, y toma a su cargo como legítimos objetos de intervención médica distintos tipos de problemáticas que, con anterioridad, no eran consideradas como tal (Foucault 1996a). Concretamente, Foucault se refiere a este fenómeno en términos de "medicalización indefinida" y señala: "en la situación actual, lo diabólico es que cuando queremos recurrir a un territorio exterior a la medicina hallamos que ya ha sido medicalizado" (Foucault, 1996b:78).

Efectivamente, en la sociedad contemporánea, la expansión de la medicalización incorpora nuevos problemas dentro de su accionar y crea nuevos mercados para el consumo (Cabral Barros, 2008). Estos procesos son estudiados con relación a: la vida cotidiana (Moral Jiménez, 2008) o la sociedad (Dutto, 2006), la condición humana (Chodoff, 2002), la maternidad (Montse, 1991), la infancia (Muel, 1991), el cuerpo de la mujer (Arroba, 2003), la estética corporal (Morresi y Tavella, 2006), las patologías mentales (Conrad, 1982), el uso de drogas (Epele, 2010), la alimentación (García-Arnaiz, 2007), la belleza (Díaz Rojo, 2002), el envejecimiento (Wortman, 2005). Sin embargo, todas estas vertientes no son sino puntas de *iceberg* de una lógica subyacente que discurre por debajo y sostiene las diversas manifestaciones de los procesos en diferentes esferas de la vida. Una tarea ineludible es la de calar en esa lógica o en el mecanismo que subyace a las diversas manifestaciones de la medicalización y permea todo el proceso⁶.

Luego de realizada esta aproximación a la noción de medicalización, corresponde poner en consideración que desde el título de este apartado se propone realizar un abordaje de la misma en clave biopolítica. Esto requiere examinar esta última noción y comprender el tipo de vínculo establecido entre ambas. Para dar lugar a sus exposiciones sobre biopolítica, Foucault parte de identificar el desplazamiento del poder soberano al poder sobre la vida. Mientras en el primero el ejercicio del poder consistía en "hacer morir o dejar vivir", el poder sobre la vida se ejerce en sentido inverso: "hacer vivir o dejar morir" (Foucault, 1996b). La biopolítica es una de las tecnologías de este último tipo de poder. Pero no es la única: al decir de Foucault, "una tecnología de doble faz -anatómica y biológica, individualizante y especificante (...)- caracteriza un poder cuya

⁶ Particularmente los desarrollos vertidos en el apartado 1.1.2.b) *El mecanismo de invención de enfermedades* tomará a su cargo tal tarea.

más alta función no es ya matar sino invadir la vida enteramente" (Foucault, 1977:169). La anatomopolítica y la biopolítica son las dos tecnologías de poder sobre la vida.

La primera de las tecnologías de poder está centrada en el cuerpo individual, y se ejerce mediante la disciplina en ámbitos específicos como el ejército, las fábricas, las escuelas, la prisión, los hospitales. En cambio, la biopolítica constituye un tipo de tecnología de poder cuyos objetivos están dirigidos a la regulación de los procesos biológicos de la población, como los nacimientos, los decesos, la tasa de fecundidad y reproducción, la salud, la higiene, la longevidad, etcétera. En este sentido, la noción de biopolítica hace referencia al poder que actúa "con la población como problema biológico y como problema de poder" (Foucault, 1996b:198), no a nivel del cuerpo individual del hombre sino en dirección al hombre-especie⁷. En palabras de Foucault: "Tras una toma de poder sobre el cuerpo que se efectuó según la individuación, tenemos una segunda toma de poder que procede en el sentido de la masificación" (Foucault, 1996b:196).

La diferencia entre tecnologías de poder señaladas por Michel Foucault permite distinguir un cambio de la práctica y la razón gubernamental en el seno del siglo XVIII. A pesar de esta diferencia, hay que resaltar que en ambas tecnologías el poder penetra el cuerpo individual o colectivo; y la medicina es el "poder-saber que actúa a un tiempo sobre el cuerpo y sobre la población, sobre el organismo y sobre los procesos biológicos del cuerpo, que tendrán efectos disciplinarios y efectos de regulación" (Foucault, 1996b:204). Siguiendo la línea de la vinculación entre el poder y la vida en la biopolítica, Foucault analiza la relación entre la medicina, el poder, la economía y la sociedad, y afirma que la medicina forma parte de un sistema histórico relacionado con un sistema económico y de poder.

En ese enclave, "la preponderancia concedida a la patología se convierte en una forma general de regulación de la sociedad (Foucault, 1996a:80). Desde un punto de vista foucaultiano, también Roberto Esposito señala que el problema de la conservación del cuerpo, situado en el punto de cruce entre saber político y saber médico, adquiere una importancia central desde la perspectiva abierta por la enfermedad (Esposito, 2005). El *phármakon* -entendido en el doble sentido de medicina y de veneno, dice Esposito-, es la figura clave de la biopolítica. La tecnología del biopoder postula a la vida humana como categoría política, al cuerpo como centro de la política y a la posibilidad de enfermedad como centro del cuerpo, de manera que dirige su preocupación hacia el problema de la protección del cuerpo y de la vida. Ante este principio, Esposito sostiene que "la vida sólo puede ser protegida de lo que la niega mediante una negación ulterior" (2005:28). Al respecto, Foucault (1996b) agregaría que el biopoder interviene para hacer vivir, para mejorar la vida y prolongar su duración; así como para evitar y controlar los accidentes, los riesgos, las

⁷ Mediante técnicas específicas como la estadística, las encuestas, los censos, la biopolítica extrae información del cuerpo colectivo (población) útil para el Estado, dando lugar a la burocracia estadística del Estado moderno.

deficiencias, y compensar los déficits. La finalidad del biopoder es potenciar la vida. "Por esto mismo, la muerte entendida como fin de la vida es el fin del poder" (Foucault, 1996b:200). En ese sentido,

... lo que se reivindica y sirve de objetivo es la vida, entendida como necesidades fundamentales, esencia concreta del hombre, cumplimiento de sus virtualidades, plenitud de lo posible. Poco importa si se trata o no de *utopía*, tenemos ahí un proceso de lucha *muy real*: la vida como objeto político... (1977:175. El subrayado es mío)⁸.

La categoría de vida es central para la tecnología de poder biopolítico que busca regular los cuerpos en su carácter colectivo de especie y población. "El cuerpo -dice Foucault- es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica" (Foucault, 1996a:87). Orientado por esta certidumbre, Foucault persigue el objetivo de rastrear el "despegue sanitario y médico de las sociedades", y advierte que en el siglo XX

... la medicina comenzó a funcionar fuera de su campo tradicional definido por la demanda del enfermo, su sufrimiento, sus síntomas, su malestar, lo que promueve la intervención médica y circunscribe su campo de actividad, definido por un territorio de objetos denominado enfermedades y que da un estatuto médico a la demanda (Foucault, 1996a:75).

La vida y la salud se convierten en un objeto de intervención médica. Por esto, Foucault observa que se configura un campo de intervención médica a partir de diferentes aspectos que garantizan la salud del individuo (como el régimen urbanístico, el saneamiento del agua o las condiciones de vivienda), aunque ya no estén vinculados directamente con las enfermedades (Foucault, 1996a). Ante esto, y anticipando el terreno de próximas exposiciones, cabría preguntarse si el movimiento implicado en los procesos de medicalización consiste en la expansión de la medicina por fuera de su campo tradicional -esto es, la intervención médica sobre aspectos que no "refieren a la enfermedad sino a otra cosa" (Foucault, 1996a:76)- o si tal expansión se produce al comenzar a considerar esas "otras cosas", precisamente, como "no-enfermedades"⁹. Más aún, ambos movimientos posiblemente sean dos caras de este mismo fenómeno.

Este giro en el campo de funcionamiento de la medicina también es conocido como "crisis de la medicina", concepto que Foucault considera falso en tanto "la crisis actual de la medicina no es más que una serie de fenómenos suplementarios exacerbados que modifican algunos aspectos" de lo que él denomina "despegue sanitario y médico de las sociedades", pero que no lo crearon (Foucault, 1996a:83). En estos procesos, Foucault identifica un hito que permite comprender el estado actual

⁸ La calificación de "real" del proceso de lucha que toma a la vida como objeto político (en detrimento de la utopía) es señalado con miras a resaltar la aparente oposición con el planteo de Lucien Sfez relativo a la utopía de la salud perfecta, el que será abordado en el próximo capítulo.

⁹ Al respecto ver particularmente el apartado 1.1.2.b) El mecanismo de invención de enfermedades.

de la cuestión. En realidad éste es un doble hito: político y tecnológico; y ambos planos conllevan consecuencias económicas.

En el primero de los planos, Foucault ubica al Plan Beveridge, un plan elaborado durante la Segunda Guerra Mundial que sirvió de modelo a la organización de la salud en años posteriores. Siguiendo las puntualizaciones de Foucault al respecto, este plan significó que la salud se constituye en objeto de un conjunto de luchas políticas. Por un lado, la salud se transforma en objeto de preocupación de los Estados, no sólo para éstos sino también para los individuos. Dos tipos de derechos del hombre, el de "mantener su cuerpo en buena salud" y el de "estar enfermo cuando se desee y se necesite", incumben a la propia acción del Estado. Además, mediante el mencionado Plan, la salud ingresa al campo de la macroeconomía. Esto implica que el sistema de cobertura de la salud y regulación de la enfermedad depende del presupuesto estatal, y que el cuerpo humano ingresa al mercado por mediación del consumo de salud. De esta manera, Foucault advierte que, a partir de ese momento, surge lo que se estaba gestando desde el siglo XVIII, y que él propone denominar una somatocracia: "Un régimen en que una de las finalidades de intervención estatal es el cuidado del cuerpo, la salud corporal, la relación entre las enfermedades y la salud" (Foucault, 1996a:70).

Correlativamente al momento de estatalización de la medicina, se produce un despegue tecnológico de la medicina a partir del descubrimiento de los antibióticos, lo que permite por primera vez enfrentar eficazmente las enfermedades infecciosas. Foucault señala que este descubrimiento, concebido como uno de los factores del despegue médico y sanitario, implicó una profunda perturbación del ecosistema del individuo y de la especie humana. Por efecto de la misma intervención terapéutica, la cobertura bacilar y viral que protege al organismo se ve alterada y vulnerable a ataques contra los que antes estaba protegida. La salud se vuelve objeto de preocupación e intervención por parte del Estado, ingresa al campo de definiciones y regulaciones económicas, y se constituye en un factor de consumo (Foucault, 1996a). En ese escenario, la posibilidad técnica de elaborar "agentes agresores del organismo humano para los que no hay medios de defensa ni destrucción" -tal como Foucault (1996a:73) refiere a los medicamentos- o el *phármakon* -interpretado por Esposito como "antídoto necesario para defender la vida" (2005:27)-, se erigen en figuras clave situadas en el centro de la biopolítica. De esta manera, Foucault reconoce que las grandes empresas farmacéuticas son las que obtienen la mayor rentabilidad de la salud, debido a estar sostenidas por la financiación colectiva de la salud y la enfermedad, proveniente de los fondos de las instituciones del seguro social aportados por "personas que obligatoriamente deben protegerse contra las enfermedades" (Foucault, 1996a:83).

En el plano de innovaciones tecnológicas también corresponde situar los avances en genética, inmunología y biotecnología desarrollados y aplicados en los últimos años. La posibilidad de

modificación de la vida, abierta a partir de estos desarrollos, no sólo afecta al individuo sino a toda la especie humana. Por lo tanto, ya no solamente el cuerpo y la salud, sino "todo el fenómeno de la vida entra en el campo de acción de la intervención médica" (Foucault, 1996a:74). El desarrollo de esas innovaciones y las nuevas prácticas que éstas posibilitan conllevan nuevas definiciones de cuerpo y vida, por lo que, en el horizonte de estos fenómenos, también resulta pertinente atender a las transformaciones de los mecanismos que la biopolítica como gestión de la vida y regulación de los procesos biológicos del hombre-especie pone en juego¹⁰.

Asimismo, los nuevos anclajes de sentido de las nociones de cuerpo y vida, íntimamente vinculadas a la biopolítica, reorganizan el campo de sentido de la salud, en el que entran en relación los significantes de bienestar, juventud, belleza, vitalidad, malestar, dolor, riesgo, enfermedad, envejecimiento, muerte, etcétera¹¹. Por todas las razones expuestas, una temática ineludible, aunque menguada dentro del campo de estudios de biopolítica, la constituye el vínculo entre biopolítica y el cuidado de la salud¹², articulación en la que el fenómeno de los procesos de medicalización juega un papel sustantivo.

A la luz de estos desarrollos, corresponde retomar la preocupación en torno a la tensión salud / enfermedad que atraviesa este capítulo para realizar una serie de observaciones al respecto. Por un lado, podría señalarse que, desde una perspectiva biopolítica, la tensión salud / enfermedad sería disuelta en tanto aquélla es una tecnología de poder sobre la vida que interviene sobre el cuerpo para garantizar y regular su salud de la población. Es decir que este anclaje biopolítico inclinaría la balanza hacia el lado de la vida y la salud, y la tensión ya no podría ser planteada en esos términos¹³. Por otro lado, si la medicalización consiste en los procesos por los cuales la medicina extiende sus prácticas a nuevas esferas, a las que les cabe el rango de "no-enfermedades", y, a su vez, la medicalización es una estrategia de una tecnología de poder sobre la vida orientada a la regulación de la *salud* de la población; entonces podría pensarse que la tensión salud / enfermedad

¹⁰ Las implicancias de estos fenómenos serán retomadas próximamente en el apartado 1.2.1.a) *El cuerpo objetivado, condición para la intervención*, en relación con la noción de "cuerpos intercambiables" (Virilio, 1999); y en la sección 1.3.1. *De la población a los públicos. La nueva semántica biopolítica y sus formas de subjetivación*, en relación con las nociones de "material humano" y el planteo acerca de "una nueva economía política de la vida" (Iacub, 2004).

¹¹ Esta afirmación resultará primordial en el momento de definir la estrategia metodológica para el análisis empírico que integra esta investigación.

¹² Hecha esta observación, corresponde reconocer que el campo de estudios en biopolítica es extenso y heterogéneo. Existen distintas líneas de investigación sobre biopolítica que trabajan su articulación con diversas problemáticas, como por ejemplo: la construcción de identidades sociales y memoria colectiva, el posthumanismo, las tecnociencias, la marginalidad y la exclusión, el uso del tiempo. Asimismo, el tema es abordado desde diversas perspectivas como las de la filosofía, la teoría política, la estética, la arquitectura, el urbanismo, la kinésica, la bioética, etcétera. Sobre éstas y otras líneas de trabajo en torno a la biopolítica, pueden consultarse publicaciones y proyectos de investigación en: <http://www.biopolitica.cl/pags/portada.html>.

¹³ A su vez, este planteo podría ser complejizado al introducir los interrogantes que se formula Foucault respecto al derecho de matar del biopoder. En un escenario en el que el poder soberano retrocede y el biopoder (disciplinario o regulador) avanza cada vez más, Foucault expone: "Un poder que consiste en hacer vivir, ¿cómo puede dejar morir? En un sistema político centrado sobre el biopoder, ¿cómo es posible ejercer el poder de la muerte, cómo ejercer la función de la muerte?" (Foucault, 1996b:205).

es un absurdo o un oxímoron¹⁴, en el que dos conceptos opuestos (salud y enfermedad) son fundidos en una misma expresión: los procesos de medicalización.

Sin embargo, al abordar los procesos de medicalización inscritos en la articulación de biopolítica y cuidado de la salud, aquí se propone pensar, precisamente, a la medicalización como una estrategia biopolítica por la que se pretende asegurar la regulación de la salud, a través del ingreso de distintos procesos o problemas de la vida en el orden de lo patológico, y tratables médicamente al ser considerados como enfermedades. Esto es, que una tecnología de poder, que toma a su cargo la vida para regular la salud de la población, lo hace preponderantemente mediante una estrategia que erige la enfermedad en núcleo de sus regulaciones. De allí que la tensión salud / enfermedad no constituya una contradicción ni pueda resolverse en favor de uno de los dos polos, ya que es intrínseca a los procesos de medicalización concebidos en clave biopolítica.

1.1.1. b) Los actores sociales en la trama de la medicalización

Si se busca problematizar el campo de la salud como un campo de acción política, bien cabe considerar la trama de los principales actores sociales involucrados en el mercado de la salud como escenario de los procesos de medicalización para comprender el rol que desempeñan, la racionalidad que los orienta, sus intereses y relaciones. Los actores sociales identificados configuran un escenario multi-actoral y multi-relacional. En este apartado serán considerados el Estado, la institución médica y sus organizaciones profesionales, la industria farmacéutica y sus organizaciones empresarias, los medios de comunicación y los sectores de la población consumidores-usuarios de productos y servicios de salud (Márquez y Meneu, 2003).

A partir de los planteos desarrollados por Foucault, expuestos precedentemente, puede comprenderse el carácter predominante del *Estado* en la intervención sobre la vida, la salud y el cuerpo de la población. Particularmente, el Estado cumple un rol fundamental en la administración de salud como agente regulador del mercado de medicamentos¹⁵ y de los sistemas de prestaciones médicas, proveyendo el marco normativo y los mecanismos de gestión y control para el funcionamiento de los mismos. Además, las *autoridades sanitarias* de los gobiernos deben diseñar e implementar políticas y programas de salud tendientes a dar atención a ciertos problemas sanitarios de la población. Algunos planteos identifican a las autoridades sanitarias como un actor menos evidente y que habitualmente interviene por omisión (Márquez y Meneu, 2003).

¹⁴ Consultado el Fages, J. B. y Pagano, Ch. (1978). *Diccionario de los Medios de Comunicación. Técnica, Semiología, Lingüística*. 2a. Ed., Valencia: Fernando Torres Editor, p.106.

¹⁵ En relación con esta función cabe señalar la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

Por otra parte, los *profesionales de la salud* se constituyen en destinatarios de las expectativas que la sociedad deposita en ellos para dar solución a un gran conjunto de preocupaciones que muchas veces desborda el ámbito médico. Este actor social involucra diversas organizaciones de la *institución médica*, como los colegios profesionales, sociedades de médicos especialistas y centros universitarios de formación médica. En este sentido, la institución médica es un agente cardinal para que el proceso de medicalización prospere. Sin embargo, la centralidad del rol de los médicos ha ido menguando y desplazándose a otros ejes de poder como la industria farmacéutica (Márquez y Meneu, 2003). Al respecto, Foucault advierte que aunque esa situación no sea plenamente consciente por los consumidores de salud, los médicos "se dan cada vez más cuenta de que se están convirtiendo en intermediarios casi automáticos entre la industria farmacéutica y la demanda del cliente, es decir en simples distribuidores de medicamentos y medicación" (Foucault, 1996a:83).

La *industria farmacéutica* juega un rol activo de doble anclaje como piezas clave en los procesos de mercantilización de la salud¹⁶. Por un lado, actúan a nivel de la producción y comercialización de productos y servicios de salud; y por otro, intervienen en la organización de la atención de la salud y en el grado de accesibilidad de la población a sus prestaciones (Márquez y Meneu, 2003). Además, hay que reconocer que la industria farmacéutica es un actor social complejo. Los principales participantes en éstas son los laboratorios farmacéuticos, las cámaras de empresas farmacéuticas, las gerenciadoras, las distribuidoras y droguerías y las farmacias (Becher & Asociados, 2008)¹⁷. Asimismo, la industria farmacéutica se constituye en un agente clave en la construcción de patrones de legitimación de consumo de medicamentos mediante una doble influencia (Laplacette y Vignau, 2008). Por un lado, la industria farmacéutica influye sobre los médicos, quienes administran la prescripción de los medicamentos de venta bajo receta¹⁸; y por otro, sobre la población en la medida en que los laboratorios desempeñan un importante rol de instalación de patrones de consumo de medicamentos de venta libre¹⁹.

Los *medios de comunicación* desempeñan un rol fundamental en este escenario de actores sociales debido a que "favorecen en la población la conformación de expectativas que están por encima de la realidad, contribuyendo de modo importante a generar la creencia en una inexistente medicina omnímoda" (Márquez y Meneu, 2003:78). Su competencia atañe a la difusión periodística de información sobre riesgos y enfermedades, problemas sanitarios de la población,

¹⁶ Se volverá sobre este concepto en la sección 1.1.2. La salud-mercancía en el mercado de la enfermedad.

¹⁷ Se volverá sobre las relaciones entre los principales actores sociales participantes en la industria farmacéutica en el apartado 1.1.2.a) *El rol y el imperativo de la industria farmacéutica*.

¹⁸ Esta particular relación entre la industria farmacéutica y los médicos será desarrollada más profundamente en el apartado 1.1.2. a) *El rol y el imperativo de la industria farmacéutica*.

¹⁹ La investigación empírica de este estudio tomará como eje la relación de la industria farmacéutica con la población. Para tal fin, se pondrá en consideración el discurso publicitario de la industria farmacéutica a través del análisis de un corpus de spots televisivos de productos de venta libre. El eje de la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos no será objeto de la presente investigación. Ver *Segunda Parte: Metodología y análisis del corpus de publicidades*.

descubrimientos científicos en el área de salud, campañas de prevención, etcétera. Asimismo, los medios son el canal de difusión de mensajes publicitarios por los que se promueve el consumo de distintos tipos de productos, servicios y tratamientos orientados al cuidado de la salud.

Finalmente, los distintos sectores de la *población* son los consumidores de dichos productos, usuarios de los servicios de salud y destinatarios de los mensajes, por lo que cabría concebirlos como último eslabón del proceso. No obstante, es pertinente observar que, al mismo tiempo, los consumidores-usuarios-destinatarios son el origen de las demandas de atención, cuidado, mejoramiento y control de la salud. En este sentido, también puede advertirse el modo en que la población contribuye a la expansión de los procesos de medicalización. Al mismo tiempo, inmersos en estos procesos, los individuos son considerados enfermos o enfermos potenciales y convertidos en pacientes (Rodríguez Díaz, 2008).

Ante un escenario de múltiples actores sociales, resulta apropiado asumir una perspectiva foucaultiana que contempla el carácter relacional del poder para lograr una mejor comprensión de las estrategias que los actores utilizan y de las resistencias que enfrentan y oponen. Por ello es pertinente poner en juego las relaciones desencadenadas entre los actores sociales involucrados en los procesos de medicalización, en los que la salud constituye un factor político. En tal sentido, se propone abordar las implicancias de una problemática concreta desencadenada a partir de la prohibición que recae sobre los laboratorios respecto de realizar publicidad dirigida al público en general sobre medicamentos de “venta bajo receta”, permitiendo únicamente la de “venta libre”²⁰. Este particular aspecto de la Ley de Medicamentos, concebida como acción concreta del *Estado*, deriva en las relaciones que entablan los laboratorios con los medios y con los médicos.

El ámbito privilegiado para la divulgación de resultados de investigaciones llevadas adelante a nivel de la industria farmacéutica son los congresos científicos, por lo que la estrategia de estas compañías consiste en invitar y financiar el viaje a dichos congresos a médicos y periodistas. La finalidad de esta "maniobra" consiste en persuadir a los médicos de las ventajas de los nuevos medicamentos para que ellos los prescriban a sus *pacientes*. Y por otro lado, las industrias buscan obtener, como contraprestación de los periodistas, una nota de cobertura del lanzamiento de los medicamentos²¹. De allí en más, el circuito de difusión de la información prospera. Al mismo tiempo, hay que destacar que diversos estudios señalan que algunos congresos médico-farmacéuticos y estudios de medicamentos se llevan a cabo para colocar un medicamento en el mercado más que para aclarar cuestiones científicas. "Existe un auge de las investigaciones privadas

²⁰ La Ley de Medicamentos, Ley Nacional 16.463, Honorable Congreso de la Nación, República Argentina del 8 de agosto de 1964, establece. "Queda prohibida toda forma de anuncios al público para los productos que hayan sido autorizados en la condición de venta bajo receta".

²¹ Para la presentación de esta problemática fueron claras las declaraciones de la Dra. Ana María Vara, entrevistada por la *Revista Acción*. Cf IMFC (2010).

por encargo, los grupos farmacéuticos contratan a empresas especializadas en hacer ensayos que colaboran con médicos que reclutan a las personas y reciben primas a cambio” (Rodríguez Díaz, 2008:79).

Vinculado a la relación de las industrias con los periodistas y los medios, hay que poner en consideración la propia lógica de los *medios de comunicación* y revisar el modo en éstos tratan los temas médicos y de salud. Para ello, es necesario reconocer que los medios masivos son empresas de comunicación y se rigen por la lógica de la noticiabilidad, la que refiere a ciertos criterios que hacen que un hecho sea considerado como noticia (Wolf, 1987)²². Uno de esos criterios es la *disrupción*, lo que significa que, para que una noticia “venda”, debe suponer una novedad²³. Es posible distinguir diferencias en el tratamiento de noticias sobre salud y cobertura de situaciones sanitarias entre distintos tipos de medios. Por ejemplo, frente a los radiales y televisivos de tiempos más cortos, algunos medios gráficos cuentan con secciones fijas y periodistas especializados en salud. No obstante, especialistas en el tema, como el médico sanitarista José Carlos Escudero, señalan que en los últimos años se acentúa una tendencia a la manipulación mediática de los fenómenos de salud. Concretamente, el investigador canadiense Ray Maynihan denuncia que los periodistas están siendo utilizados por las empresas farmacéuticas en sus tácticas promocionales (IMFC, 2010).

Ante la complejidad de esta trama de relaciones de poder cabe al menos señalar una preocupación. En gran medida, los laboratorios farmacéuticos controlan el proceso comunicacional del lanzamiento e instalación de nuevos medicamentos, de tal modo que su accionar pone en jaque el modo de ejercer investigación en salud y periodismo científico, y asimismo condiciona la práctica médico-prescriptiva. Por lo tanto, si los laboratorios farmacéuticos constituyen un actor primordial en el mercado de la salud por su poder económico y comunicacional, también representan un factor clave en los procesos de medicalización.

1.1.2. La salud-mercancía en el mercado de la enfermedad

Tomando en consideración los fundamentos desarrollados en la sección anterior pueden dejarse en claro dos nociones primordiales. Por un lado, que la medicalización es considerada una estrategia biopolítica en la medida en que constituye un dispositivo de regulación de la salud y del

²² Mauro Wolf (1987) expone que la noticiabilidad de un hecho es “el conjunto de elementos a través de los cuales el aparato informativo controla y gestiona la calidad y el tipo de acontecimientos de los cuales seleccionar las noticias”, de acuerdo a determinados valores sociales que varían a lo largo de la historia.

²³ Pedro Lipcovich, periodista de Página/12, señaló por ejemplo con respecto a la cobertura de determinada situación sanitaria: “Si el año pasado hicimos una nota sobre el Chagas y este año la situación es exactamente la misma, entonces el problema es grave pero no hay en principio algo que lo defina como noticia”. Entrevistado por la Revista Acción, segunda quincena enero de 2010, Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos del Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini. Ver: “Calidad y cantidad”, disponible en: <http://www.centrocultural.coop/blogs/salud/2010/02/noticias-acerca-de-la-medicalizacion-de-la-vida/>

cuerpo de la población con importancia política y económica. Y por otro, que en el escenario de los actores sociales involucrados en la trama de la medicalización, los laboratorios farmacéuticos desempeñan un rol estratégico. Por estos motivos, se vuelve relevante y necesario centrar la atención de estudio en este actor social. La presente sección está dedicada a reconocer y reflexionar sobre cómo y por qué los laboratorios farmacéuticos ocupan y ejecutan ese lugar estratégico para la expansión y consolidación de los procesos contemporáneos de medicalización.

Si bien el término estrategia es una expresión de origen militar, aquí interesa en tanto refiere al cálculo de relaciones de fuerza por parte de un sujeto de voluntad y de poder. De Certeau afirma que la estrategia “postula un lugar susceptible de circunscribirse como un lugar propio y luego servir de base a un manejo de sus relaciones con una exterioridad distinta” (2007:49). También observa que la racionalidad política, económica y científica se construye de acuerdo con el modelo estratégico (De Certeau, 2007). En este sentido, se intenta ponderar el diseño diferencial del lugar propio de los laboratorios farmacéuticos, su relación con otros actores del campo y los lineamientos de su racionalidad política y económica en el marco de los procesos analizados.

Así como la primera sección estaba dedicada a explorar la tensión salud / enfermedad desde un punto de vista político -tanto a nivel gubernamental como a nivel de la racionalidad de los distintos actores sociales, sus acciones e intereses-, esta segunda sección está dedicada a explorar y desarrollar las implicancias del desplazamiento de esa misma tensión al campo económico. Así, se propondrá ampliar la noción del mercado de servicios y prestaciones de salud para concebir a la salud misma como una mercancía que circula y se comercializa en el mercado de la enfermedad. Además, se procurará comprender la inserción de dichos aspectos económicos en un plano simbólico-discursivo, no para poner en consideración distintas aristas del fenómeno en estudio, sino para estimar la complejidad del mismo.

1.1.2. a) El rol y el imperativo de la industria farmacéutica

El objetivo de este apartado consiste en reconocer el rol y la centralidad de los laboratorios farmacéuticos en el escenario de múltiples actores sociales involucrados en el paradigma de la medicalización. Primeramente, el propósito de poner en consideración el mecanismo y las implicancias del desplazamiento de la tensión salud / enfermedad al campo económico supone, al menos, pensar en el carácter científico (investigación y desarrollo) e industrial de los laboratorios farmacéuticos. Por ello, resulta pertinente concebirlos, precisamente, como industria farmacéutica; y reconocer que, como tales, poseen una racionalidad económica orientada por intereses de

ganancia y rentabilidad, y que cuentan con una estructura y una organización específica de su cadena productiva²⁴.

Ahora bien, hablar de la Industria Farmacéutica en sí misma –en singular y con mayúsculas– es una expresión abstracta y generalizante como lo es hablar de “el sistema”, “el orden”, “el poder”, etcétera; figuras que ocultan más de lo que revelan. En este sentido, es necesario (i) reconocer la condición transnacional del mercado farmacéutico; (ii) señalar la particular organización del circuito de comercialización de medicamentos; (iii) examinar las implicancias del carácter prescriptivo de la práctica médica en el mercado de la salud; y (iv) problematizar el carácter productivo y el tipo de producción de la industria farmacéutica.

En primer lugar, cabe destacar el carácter *transnacional de la organización de las grandes industria farmacéutica (i)*. Las corporaciones transnacionales en general y de industria farmacéutica en particular se han convertido en el centro del poder del mundo contemporáneo porque sus activos y el volumen económico que mueven supera el PBI de varios países. Ahora bien, el carácter transnacional de estas corporaciones radica en que se encuentran presentes en la mayoría de los países del mundo pero pueden tener la dirección centralizada en un país, y el resto de las áreas operativas (investigación y desarrollo, producción, logística, comercialización) descentralizadas en otros países, manteniendo una única y sinérgica planificación para sus fines funcionales de maximización del beneficio. Por otra parte, esa descentralización de áreas les permite a las corporaciones transnacionales movilizarse en distintas naciones buscando mejores beneficios (materias primas de mejor calidad, recursos humanos más baratos, ventajas impositivas, etcétera) (Bodenheimer, 1983).

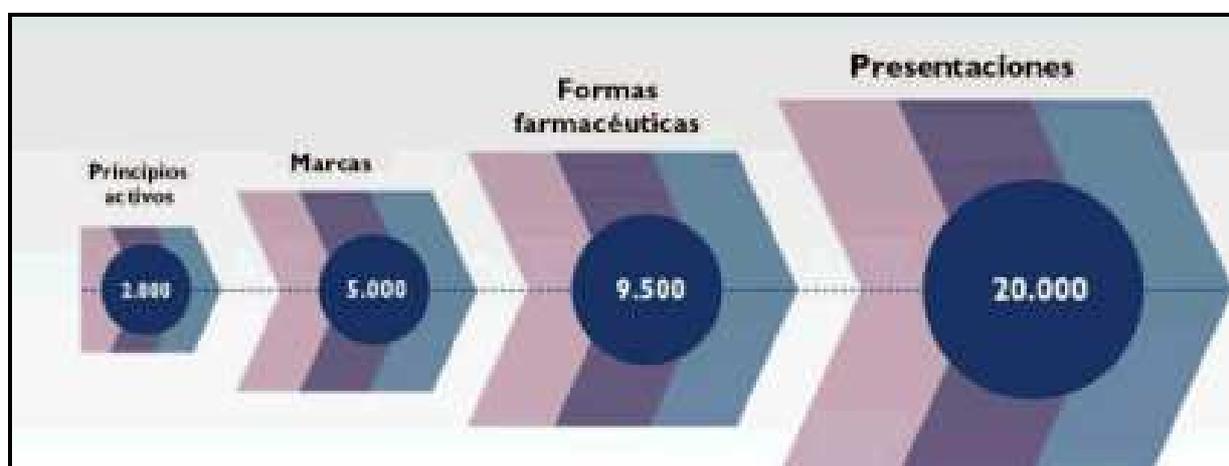
Otro rasgo de las corporaciones farmacéuticas transnacionales es su *alta concentración*. Las 10 compañías farmacéuticas más grandes del mundo controlan más del 50% del mercado mundial y las 20 corporaciones farmacéuticas más poderosas controlan el 75% de todas las ventas de fármacos del mundo. Las primeras cinco corporaciones farmacéuticas del ranking mundial están encabezadas por las siguientes compañías: Pfizer (EE.UU.), Glaxo-Smith-Kline (Reino Unido), Sanofi-Aventis (Reino Unido), Novartis (Suiza) y Lilly (Francia). Un informe de la Organización Mundial de la Salud, publicado en diciembre de 2009, señala que en el mundo se gastan U\$S 4,1 billones en servicios de salud y, de esa cantidad, U\$S 750.000 millones son gastados en el mercado farmacéutico (OMS, 2009).

Además de su alta concentración, otras de las características que presenta el mercado farmacéutico es la *alta dispersión de presentaciones farmacéuticas diferentes*. Ésta es el resultado

²⁴ Aunque referente al ámbito colombiano, con respecto a las particularidades de esta cadena productiva puede consultarse el informe *Farmacéutica y medicamentos. Generalidades de la cadena productiva* elaborado por el Departamento Nacional de Planeación de Colombia, disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Programas/DesarrolloEmpresarial/CadenasProductivas.aspx>

de políticas de diversificación de productos y marcas que aplican las internacionales farmacéuticas de acuerdo a la estrategia de segmentación del mercado farmacéutico. La cantidad de presentaciones farmacéuticas surgen de multiplicar los principios activos²⁵ por las marcas y por las formas farmacéuticas²⁶ (ver diagrama a continuación). Según la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) -organismo dependiente del Ministerio de Salud de la Nación- los productos que circulan a lo largo de la cadena de comercialización del mercado farmacéutico corresponden a aproximadamente cinco mil marcas, resultado de la industrialización de más de dos mil principios activos. A su vez, dichas marcas dan lugar a nueve mil quinientas formas farmacéuticas (cápsulas, comprimidos, soluciones, inyectables, jarabes, etcétera), que aparecen bajo unas veinte mil presentaciones farmacéuticas diferentes²⁷.

Diagrama: Dispersión de presentaciones farmacéuticas



Fuente: Becher & Asociados (2008).

Además del carácter transnacional del mercado farmacéutico, otra característica que contribuye a comprender la centralidad de estas industrias consiste en la particular *organización del circuito de comercialización de medicamentos* (ii). Esquemáticamente, la estructura de la cadena de comercialización de las industrias químico-farmacéuticas puede ser trazada en dos ramas. Por un lado, los *laboratorios* venden sus productos a las *droguerías* (mayoristas), y éstas a las *farmacias* que son minoristas de venta directa al *público*. Por otro lado, los *laboratorios* cuentan con los

²⁵ Un principio activo o droga farmacéutica es toda sustancia química o mezcla de sustancias relacionadas, de origen natural o sintético que poseyendo un efecto farmacológico específico se emplea en medicina humana. (definición según Decreto PEN N° 150/92).

²⁶ La ley de prescripción de medicamento por su nombre genérico (Ley N° 25.649), sancionada el 28 de agosto de 2002, establece que toda receta y/o prescripción médica u odontológica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración.

²⁷ A modo de ejemplo puede ser ilustrativo el caso del ibuprofeno, principio activo de las marcas Ibupirac (Pfizer), Ibunovalgina (SanofiAventis), IbuEvanol (GlaxoSmithKline) y Actron (Bayer), productos que aparecen en diferentes formas y con distintas presentaciones (400 mg., 600 mg, 100 ml.; 10, 20 ó 50 comprimidos, etc.).

agentes de propaganda médica (APM), que son los representantes de los laboratorios ante el médico y portadores del mensaje de las marcas-producto a través de la propaganda y la promoción. Por su parte, los *médicos* prescriben, recetan los medicamentos a sus *pacientes*, quienes se presentarán como *consumidores* en las farmacias (Becher & Asociados, 2008). De modo que los laboratorios constituyen el vértice de un doble circuito cuyas ramas se cierran una sobre la otra en la figura del paciente-consumidor. De esta manera, se advierte que el poder de control del proceso comercial recae, en buena medida, sobre los laboratorios.

Otra cuestión a señalar a este respecto estriba en la creciente presencia y presión de la industria farmacéutica en la promoción, organización y financiamiento de congresos científicos, investigaciones farmacológicas y licitaciones de laboratorios por parte de organismos públicos de la salud. Correlativamente a este accionar de las corporaciones farmacéuticas, la acción de los agentes de propaganda médica -representantes de los laboratorios- sobre los médicos, constituye un factor preponderante en la práctica médica (IMFC, 2010). Con relación a esta práctica es necesario notar otra especificidad del mercado de medicamentos. A diferencia de la mayoría de los mercados de consumo masivo, *el mercado prescriptivo de medicamentos (iii)* presenta la singular característica de que los consumidores no deciden por su propia voluntad el producto que van a consumir, sino que dicho comportamiento -la compra- obedece a la indicación/orden de una autoridad médica. En el denominado mercado prescriptivo de medicamentos la dispensación farmacéutica requiere de la correspondiente prescripción de la receta médica²⁸. De esta manera, mediante el requerimiento de la formalidad de escritura del medicamento para el dictado de su compra, los laboratorios generan su propia propaganda.

Ahora bien, la estructura transnacional del mercado farmacéutico, las características del proceso de comercialización de medicamentos y la especificidad de la práctica prescriptiva evidencian la multidimensionalidad del mercado y la complejidad y asimetría de las relaciones entre los productores de medicamentos y los consumidores. En esta dirección se ubica la propuesta de Laplacette y Vignau (2008) relativa a la importancia de reparar en la asimetría de la relación entre quienes tienen el “poder de curar” y quienes “necesitan curarse”. Asimismo, estas autoras señalan la relevancia de atender a “la variedad de percepciones y recursos que circulan en torno a la enfermedad y que exceden el discurso médico oficial” (Laplacette y Vignau, 2008:63). La consideración de este último aspecto permite conducir la atención a la cuestión del *carácter*

²⁸ La prescripción médica constituye una práctica profesional sujeta a la ley del ejercicio médico, la cual instituye que el médico debe recetar el producto o medicamento que autoriza (y ordena) al paciente para que sea consumido. La prescripción del médico se realiza después de la inscripción impresa en su receta de la sigla *Rp/*, abreviatura de *Recipe*, del latín, “tómese” o “despáchese”.

productivo y el tipo de producción de la industria farmacéutica (iv), que ha sido aludida más arriba²⁹.

Resulta obvio que la producción propia de los laboratorios consiste en la manufacturación química a escala industrial de diversos compuestos para la elaboración de distintos tipos de productos para el uso médico-farmacéutico y cosmético. No obstante, cabe notar que, ligado a la producción específica de medicamentos, los laboratorios son, asimismo, responsables de la producción de enunciados informativos, publicitarios y promocionales en torno a las características de los productos que elaboran, las enfermedades y dolencias que alivian o evitan y, por lo tanto, al aspecto del cuidado de la salud al que se dirige. De hecho, en las últimas décadas del siglo XX las industrias químico-farmacéuticas se han alejado progresivamente de su original finalidad de producción de medicamentos y, simultáneamente, han desplegado una ingeniería de marketing farmacéutico y propaganda médica que supone un poderoso aparato ideológico de formación de competencias médico-profesionales y comercialización de fármacos (Angell, 2005).

Según los *Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos* aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS en 1988, la *promoción* refiere a todas las actividades informativas y de persuasión desplegadas por los laboratorios productores y los distribuidores “con el objeto de inducir a la prescripción, el suministro, la adquisición y la utilización de los medicamentos” (OMS, 1988:5). En relación a la *publicidad* de medicamentos, este mismo informe indica que los anuncios dirigidos al público en general “deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta” (1988:8), y que, asimismo, “no debe utilizarse un lenguaje que provoque miedo o angustia” (1988:9)³⁰.

Por otra parte, Marcia Angell (2005) analiza los mensajes de propaganda de medicamentos en el mercado norteamericano y observa que entremezclado en los anuncios de medicamentos, generalmente acompañados de imágenes de cuerpos atractivos que se divierten al aire libre, hay un mensaje más general que puede reconstruirse y sintetizarse en los siguientes términos:

Los medicamentos son caros, esto demuestra lo valiosos que son. Además, los costos de la investigación y el desarrollo son enormes y tenemos que recuperarlos de alguna manera. Como “compañía que investiga” sacamos continuamente medicamentos nuevos al mercado que prolongan la vida, mejoran su calidad, y evitan gastos médicos mayores. Ustedes son los beneficiarios de estos grandes logros del sistema americano de libre empresa, deben estar agradecidos, dejen de quejarse y paguen (Angell, 2005:1).

Siguiendo con su planteo, Angell expone que, cada vez más, la industria farmacéutica emplean una retórica médico-científica para enfatizar el grado de inversión en investigación y

²⁹ Además, el próximo apartado retomará la problemática de percibir la variedad de “recursos que circulan en torno a la enfermedad y que exceden el discurso médico oficial”.

³⁰ Estas consideraciones serán tenidas en cuenta en el momento del análisis del corpus de publicidades.

desarrollo³¹; no obstante lo cual, “la investigación y el desarrollo constituyen una pequeña parte de los presupuestos de las grandes compañías farmacéuticas, empequeñecido por los grandes gastos en propaganda y administración” (Angell, 2005:2). Estas operaciones de marketing farmacéutico, implementadas por los laboratorios a sus fines estratégicos, constituyen un entramado discursivo en el que participan distintos tipos de mensajes que es necesario diferenciar.

En el complejo de la producción discursiva de la industria farmacéutica es posible distinguir cuatro tipos de mensajes. Por un lado, los mensajes *publicitarios* son dirigidos primordialmente a los consumidores y, aunque presentan particularidades según los distintos tipos de soporte, su finalidad se orienta a informar o promocionar las características, ventajas o cualidades de productos y servicios para provocar y obtener su adquisición³². Por otro lado, en el ámbito de los congresos donde se divulgan los resultados de investigaciones en salud y medicamentos, se generan y circulan mensajes *científicos* dirigidos a periodistas y médicos³³. Además, los laboratorios generan mensajes de tipo *propagandístico* y *promocional* dirigidos a los médicos a través de su brazo propagandístico: los agentes de propaganda médica.

De esta manera, se advierte que otro aspecto que coadyuva a configurar las características distintivas de la industria farmacéutica tiene raíces eminentemente simbólicas. La ingeniería simbólica de marketing, publicidad y propaganda médica implementada por los laboratorios farmacéuticos exhibe una importancia desde dos ángulos diferentes.

Desde un ángulo interno a las mismas industrias, la magnitud del nivel simbólico de sus operaciones se explica en razón de que la finalidad de su producción discursiva consiste en una mayor penetración en el mercado farmacéutico, su expansión productiva y su propio incremento económico; es decir, la obtención de mayor poder por parte de quienes ya detentan “el poder de curar”. De aquí se deriva que, en el plano de operaciones de los laboratorios farmacéuticos, la dimensión económica es interpenetrada por la dimensión simbólica y viceversa.

Desde un ángulo exterior a las industrias, esa dimensión simbólica -configurada por el conjunto de estrategias discursivas generadas por las mismas industria farmacéutica- tiene repercusiones sobre quienes “necesitan curarse”. Esto es así debido a que los mensajes de los laboratorios buscan generar el comportamiento de compra de sus productos por parte de los pacientes-consumidores, fundamentalmente en el caso de los medicamentos de venta libre. Más

³¹ Esta observación también será tenida en cuenta durante el análisis del corpus de publicidades correspondiente a una muestra del universo de spots publicitarios emitidos en el mercado farmacéutico argentino.

³² En relación con la problemática de la publicidad sobre los medicamentos y la medicalización, Uema, Vega y Briñón (2006), señalan que la baja prioridad legal-normativa que se le da a la información dirigida al paciente dentro de los sistemas y servicios de salud es uno de los factores que dificulta el acceso por parte del público a información equilibrada, pertinente, actualizada, exacta y objetiva sobre medicamentos y tratamientos. Sin embargo, apuntan que en virtud de los objetivos de la técnica publicitaria, “un cambio en la reglamentación de la *publicidad sobre medicamentos* no resuelve este problema, ya que la publicidad se ocupa (siempre) de *vender un producto*”.

³³ En relación a la dinámica generada en el marco de los congresos médicos, cabe recordar las observaciones mencionadas en el apartado sobre los actores sociales intervinientes en la trama de la medicalización.

aún, puede pensarse que, a nivel agregado, la ingeniería simbólica de la industria farmacéutica y la instalación de su discurso conlleva implicancias en la consolidación y expansión de los procesos contemporáneos de medicalización, en la medida que se trata de productos y discursos dirigidos al tratamiento de la salud / enfermedad de la población.

Siguiendo esta huella de pensamiento, se advierte la necesidad y relevancia de intervenir para la deconstrucción de la ingeniería simbólica de la industria farmacéutica, bajo la perspectiva y preocupación referentes a la expansión de los procesos de medicalización. Una tentativa a ese respecto es la que fundamenta el despliegue del próximo apartado.

1.1.2. b) El mecanismo de invención de enfermedades

La caracterización del mercado farmacéutico y la atención a las operaciones de los laboratorios han permitido advertir la relevancia de este actor social en la trama de la medicalización. Asimismo, la consideración del accionar de los laboratorios en el mercado de la salud ha conducido a reparar en la interpenetración de las dimensiones económicas y simbólicas, en relación con la producción de mercancías y discursos destinados al cuidado de la salud.

Ahora bien, este nuevo apartado persigue la finalidad de indagar la manera en que los laboratorios farmacéuticos intervienen en los procesos de la medicalización y cómo contribuyen a su expansión, desde su particular posición específica en el escenario de la sociedad contemporánea. Además, dado que el espacio transitado por estas líneas está dedicado a explorar el plano económico de la tensión salud / enfermedad, atañe comprender los mecanismos de mercantilización de ambas en el seno de los procesos de medicalización estudiados. Ahora la pregunta a formular concierne al lugar y el rol que ocupa la enfermedad en el campo donde la salud es erigida en el bien a cuidar, controlar y atesorar. Lo que interesa entonces -retomando el planteo de Laplacette y Vignau (2008) expuesto precedentemente- son los recursos desplegados en torno a la enfermedad y los discursos relativos a ella.

La medicalización significa que buena parte de nuestro comportamiento no sólo *pueda ser sujeto* a controles médicos sino que, en buena medida, *dependa* de la atención, intervención y tratamiento médico profesional (Rodríguez Díaz, 2008). Las prácticas médicas asociadas a los procesos de medicalización de la salud y la vida cotidiana asumen diversas formas como la hiperprevención y el sobrediagnóstico, mediante las cuales se pretende impedir o detectar el surgimiento de una enfermedad con anterioridad a su propia manifestación (Infac, 2005). Con orientación similar a las dos formas anteriores se ubican las pruebas genéticas por las que se cataloga el estado de salud de las personas de acuerdo a las enfermedades potenciales que pudiera

llegar a desarrollar según la información genética contenida en su ADN (Gervás y Pérez Fernández, 2003).

No debe llamar la atención que en el centro de todas las prácticas médicas llevadas adelante para el cuidado de la salud se encuentre a la enfermedad como su médula espinal. Es fácil suscribir a esta afirmación siempre y cuando se tenga presente que la tensión salud / enfermedad, que gobierna el campo en el que se inscriben las prácticas del cuidado de la salud y los procesos de medicalización, no debe ser entendida en términos dicotómicos sino relacionales. Sin embargo, otra causa por la que la enfermedad adquiere carácter medular se encuentra en la probablemente más paradigmática de las prácticas desarrolladas en el núcleo de los procesos de medicalización: la invención de enfermedades. De hecho, para que distintos procesos del ciclo vital, estados físico-emocionales, factores de riesgo y síntomas puedan ser caracterizados como problemas médicos – como efectivamente ocurre en la medicalización-, debe anteceder una operación consistente en la redefinición sistemática de las percepciones y las definiciones del estado de enfermedad (Blech, 2005; Moynihan et al., 2002; Rodríguez Díaz, 2008).

De esta manera, “distintos ciclos de la vida, pequeñas molestias y ansiedades, lo que antes eran pecados y muchos crímenes” son elevadas al rango de enfermedad (Rodríguez Díaz 2008:74). Mientras se generalizan las demandas de asistencia médica, a la medicina se le reclama la eficiencia que la misma sociedad contemporánea le atribuye. Paralelamente, también se generaliza la intervención médica, sin considerar el equilibrio entre los beneficios de su excesivo accionar y sus efectos adversos o la iatrogenia³⁴ (Márquez y Meneu, 2003). En relación a la denominada sociedad terapéutica, el filósofo Tomás Abraham (2000) observa: “Un fantasma recorre Occidente. Pero no es el comunismo, es la hipocondría. La gente ha dejado de comer bananas, ahora come potasio. A todos nos duele algo, y si no nos duele es porque estamos insensibilizados, anestesiados” (citado por IMFC, 2010:s/p.). En este escenario, huelga decir que lo que se generalizaría, entonces, es la enfermedad.

Por otra parte, a partir de la crisis económica desencadenada en la década del '70 del siglo pasado y la finalización del Estado de Bienestar, diversas funciones estatales son delegadas a gestiones privadas. Así, los servicios de salud ingresan en la era del *management* científico y, correlativamente, la noción de salud muta en la de calidad de vida. Con el gerenciamiento o administración privada del mercado de la salud, “las empresas farmacéuticas y los grupos de interés médico inventan dolencias, pues la enfermedad se ha convertido en un producto industrial que alimenta y utiliza el deseo de estar sano” (Rodríguez Díaz, 2008:76).

³⁴ Al tematizar el descubrimiento de los antibióticos (ver apartado 1.1.1.a) *Los procesos de medicalización en clave biopolítica*), Foucault advierte que lo que plantea el verdadero problema es lo que se denomina iatrogenia positiva. Ésta refiere a los efectos médicamente nocivos no originados en errores de diagnóstico ni en la ingestión accidental de una sustancia, sino causados por la propia acción de la intervención médica con fundamento racional. Cf. Foucault (1996a:72).

Por lo tanto, el mecanismo de invención de enfermedades, operante en el seno de los procesos de medicalización, se erige en la lógica que irriga y sustenta las diversas manifestaciones en que estos procesos se expresan. Asimismo, es necesario resaltar el carácter industrial de dicho mecanismo, y reparar que la industria farmacéutica sigue el mismo principio que postulan las empresas en general. Si este principio puede ser enunciado en términos de que “la clave para la prosperidad económica consiste en la creación organizada de un sentimiento de insatisfacción”³⁵; desde el punto de vista de la industria farmacéutica, la pregunta, entonces, es: En el mercado de la salud, ¿en qué consiste esa insatisfacción sino en la enfermedad?

Otra característica del mecanismo de invención de enfermedades que pone en marcha la industria farmacéutica consiste en que no es un procedimiento monolítico. Según expone Susana Rodríguez Díaz (2008) siguiendo a Jörg Blech (2005), este mecanismo presenta cinco variantes. La primera de estas variantes se basa en la invención y la venta de *procesos normales de la vida* como problemas médicos, ya sea que se trate o no de procesos orgánicos. Dentro de los primeros cabría considerar como enfermedades al embarazo, el parto, la menopausia, el envejecimiento, las canas, la calvicie³⁶, etc. Además, esta variante de nuevas enfermedades se extiende al aburrimiento, la soledad, la infelicidad, etcétera: procesos emocionales que lindan con el segundo tipo de nuevas enfermedades.

La segunda variante del mecanismo de invención de enfermedades consiste en la invención y venta de problemas médicos a partir de *problemas personales y sociales*. Esta variante abarca a la mayoría de los estados catalogados en términos de enfermedades anímicas como las fobias, la ansiedad, la depresión, el insomnio, la adicción a Internet y otros desórdenes psiquiátricos³⁷. Entre estas nuevas patologías cabe mencionar el “síndrome de Sissi”, consistente en el enmascaramiento de la depresión por un comportamiento activo y positivo ante la vida. Otra enfermedad es denominada “depresión del paraíso” que afecta principalmente a los jubilados; o el “síndrome de tigre enjaulado”, padecido por los padres que se enojan con frecuencia (Blech, 2005)³⁸.

La tercera variante del mecanismo comprende a la invención y venta de *factores de riesgos* como enfermedades. El ardid que permite la creación de estas nuevas patologías consiste en el

³⁵ Esta cita es atribuida a un discurso que pronunciara el vicepresidente de General Motors, Charles F. Kettering, en 1929 (citado en Infac, 2005).

³⁶ En relación con la construcción de la calvicie como problema médico, Moynihan et al. (2002) expone que, al tiempo en que el laboratorio Merck lanzaba un producto para la pérdida capilar, en Australia aparecieron publicadas distintos tipos de estudios sobre la calvicie. Uno de ellos presentaba comentarios de expertos de un instituto que sugerían la gravedad de “los problemas emocionales causados por la caída del cabello” como pánico, impacto en el bienestar mental y las perspectivas laborales. Con posterioridad, se conoció que ese informe y el instituto estaban siendo financiados por Merck.

³⁷ Con respecto a la invención de este tipo de enfermedades, y concretamente en relación con el lanzamiento de un antidepresivo por parte del laboratorio Roche, Rodríguez Díaz (2008:78) refiere un informe en el que el mismo director de Roche reconoció que la compañía exageró los datos sobre la “fobia social” en Australia, publicados en un comunicado de prensa financiado por el mismo laboratorio. Las palabras del director de Roche resultan elocuentes: sobre el comunicado declaró que “detrás de cada estadística hay algún interés encubierto”, y arguyó que “es natural en el ser humano la tendencia a exagerar”.

³⁸ Otra patologías enmarcada en esta variante es el “trastorno de alegría generalizada”, manifestado a través de síntomas como despreocupación y pérdida de contacto con la realidad (Blech, 2005).

establecimiento de nuevos valores y límites para definir los parámetros de “lo normal” y “lo patológico” acordados y fijados en congresos médicos patrocinados por empresas farmacéuticas, de manera que las personas con valores normales sean una minoría (Rodríguez Díaz, 2008). Los casos mencionados como prototípicos de esta variante son el colesterol y la osteoporosis pero también podría pensarse en los efectos del sol sobre la piel, el tabaquismo, el ronquido, la erosión del esmalte dental, etcétera. Además, hay que atender a que esta variante del mecanismo no es ajena a la instauración de la actual cultura del riesgo, por la cual el riesgo es pensado como una enfermedad prevalente y requiere asistencia.

Las dos últimas variantes de este mecanismo de invención de enfermedades se basan en distintos tipos de síntomas. La cuarta variante consiste en la invención y venta de *síntomas poco frecuentes* como epidemias de extraordinaria propagación, en la que se inscribe, fundamentalmente, la medicalización del comportamiento sexual, tanto masculino como femenino³⁹. Los dos ejemplos paradigmáticos de estas nuevas patologías son la “disfunción eréctil” y la “pérdida de deseo sexual”. El incremento de las demandas de medicamentos e intervenciones como el Viagra o las cirugías ginecológicas para tratar las “disfunciones sexuales” revelan la obsesión cultural por la gratificación sexual (Rodríguez Díaz, 2008).

La quinta variante, por su parte, refiere a la invención y venta de enfermedades más graves a partir de *síntomas leves* o ciertos desórdenes orgánicos experimentados alguna vez por la mayoría de la población, como el resfrío, la tos, los dolores musculares o de cabeza, etc. Mediante esta variante del mecanismo, algunos síntomas son desvinculados de otros con los cuales configuran un cuadro clínico, y son construidos como enfermedades en sí mismas⁴⁰.

Ahora bien, el mecanismo de invención de enfermedades es sólo una fase de las operaciones comprendidas en la ingeniería simbólica que ponen en marcha las compañías farmacéuticas, referida en el apartado anterior. El complejo de operaciones simbólica desarrollado por los laboratorios en el mercado de la salud consta de, al menos, tres operaciones (García Gutiérrez, 2009). La *invención de enfermedades* es la primera operación por la que distintos procesos normales, problemas personales o sociales, factores de riesgos y síntomas leves o poco frecuentes se convierten y presentan como enfermedades. Posteriormente, en una segunda operación, los laboratorios *construyen un discurso* que exagera la relevancia e impacto de estas enfermedades

³⁹ Susana Rodríguez Díaz (2008:74) hace una lectura de la medicalización del comportamiento sexual analizada por Graham Hart y Kaye Wellings, y observa: “Hasta hace relativamente poco tiempo, se nos invitaba a la restricción y moderación en materia de sexo. En la actualidad, se nos invita a más y mejor gratificación sexual, hasta el punto de que el celibato se ha convertido en una desviación, utilizándose cirugía y medicamentos para aumentar el placer sexual, y moviéndonos hacia una uniformidad en la que se anima a las mujeres a parecer portadas de Playboy y a los hombres a buscar la perfección priápica. Parece que vamos hacia una tiranía de la genitalidad sexual que establece una asociación entre la experiencia sexual y la calidad de vida, ignorando las dinámicas sociales e interpersonales”.

⁴⁰ Uno de los ejemplos referentes a esta última variante del mecanismo de invención de enfermedades ilustra el caso de un plan de marketing del laboratorio GlaxoSmithKline dirigido a médicos y a pacientes que incluía un programa de educación médica para “presentar el colon irritable como enfermedad creíble, frecuente y real” (Moynihan et al., 2002).

sobre la salud, el bienestar o la calidad de vida con miras a persuadir a potenciales pacientes sobre la autopercepción de síntomas e instalar las nuevas enfermedades en la sociedad. La tercera instancia de operación de las compañías farmacéuticas consiste en la implementación de *estrategias de marketing* dirigidas a “vender”, a la población y a los profesionales de la salud, tanto la magnitud de la enfermedad como los nuevos productos destinados a combatirla y los beneficios de la intervención médica (García Gutiérrez, 2009).

Una de las estrategias de marketing de la industria farmacéutica consiste en investigar e identificar en los estados de salud, configuraciones de indicadores y síntomas que son resignificados como enfermedades e incorporados al campo de las nuevas clasificaciones patológicas. A partir de allí, la neo-nosografía⁴¹ pasa a ser trabajada desde el punto de vista fármaco-terapéutico y se pone en marcha el desarrollo de marcas-productos de medicamentos para cubrir las nuevas necesidades generadas (García Gutiérrez, 2009). Es así como se produce el desplazamiento de estados “normales” (campo de la salud) a estados “patológicos” (campo de la enfermedad).

Cabe subrayar que el desplazamiento entre lo “normal” y lo “patológico” resultante de las operatorias simbólicas en el mercado farmacéutico tiene como correlato la expansión de los límites de los problemas tratables médicamente. En este sentido, el mecanismo de invención de enfermedades implementado por la industria farmacéutica se inserta en el campo de problemas atinentes a la tensión salud / enfermedad y, asimismo, resulta crucial para la expansión de los procesos de medicalización.

Por otro lado, hay que resaltar que el rango de enfermedad al que se elevan los distintos procesos y problemas del ciclo vital y de la vida cotidiana resulta de un procedimiento de invención a partir de operaciones simbólicas y de marketing, y no de descubrimientos científicos propiamente dichos. Ese aspecto de invención implica que, con anterioridad, las nuevas enfermedades no eran consideradas como tal, por lo que les cabe concebirlas en términos de “no-enfermedades”. Una “no-enfermedad” puede ser comprendida como un “proceso o problema humano definido desde alguna instancia como una condición médica para los que se obtendrían mejores resultados si no fueran considerados y tratados así” (Márquez y Meneu, 2003:69). Aunque la definición resulte aparentemente contradictoria por dirigir el sentido de la obtención de los “mejores resultados” en términos no-médicos, vale enfatizar que las denominadas “no-enfermedades” tienen categoría médica y son consideradas socialmente como enfermedades.

Para evidenciar la percepción social de los “nuevos” problemas médicos, el *British Medical Journal* ha construido un índice de las principales veinte “no-enfermedades” en base a las

⁴¹ La nosografía es la "parte de la nosología que trata de la clasificación y descripción de las enfermedades". Consultado el Diccionario Médico *Dicciomed*, disponible en: <http://www.dicciomed.es/php/diccio.php>. Entonces, la operación descrita consiste en la incorporación de nuevas clasificaciones y descripciones de enfermedades al campo de lo patológico.

respuestas de sus lectores a la pregunta cuáles consideran “no-enfermedades” (Infac, 2005; Smith, 2002). A continuación se reproduce la tabla de “no-enfermedades” ordenadas en sentido descendente según la frecuencia de menciones entre los lectores.

Top 20 de “no-enfermedades” (votación lectores <i>British Medical Journal</i>)			
1	Envejecimiento	11	Parto
2	Trabajo	12	Alergia al siglo XXI
3	Aburrimiento	13	<i>Jet Lag</i>
4	Bolsas en los ojos	14	Infelicidad
5	Ignorancia	15	Celulitis
6	Calvicie	16	Resaca
7	Pecas	17	Ansiedad por el tamaño del pene
8	Orejas grandes	18	Embarazo
9	Canas, pelo gris	19	Furia al volante
10	Fealdad	20	Soledad

Fuente: “Creación de enfermedades”, en Revista *Infac. Información farmacoterapéutica de la Comarca*, Vol. 13, N° 7 Julio - Agosto 2005.

Cabe notar que todas las no-enfermedades incluidas en el índice elaborado por el *British Medical Journal* corresponden a procesos normales de la vida, por lo que quedan comprendidas en la primera variante del mecanismo de invención de enfermedades. Sin embargo, habría que diferenciar tres grandes grupos de “no-enfermedades”: por un lado, las correspondientes a *ciclos vitales* como el Envejecimiento, el Embarazo y el Parto. Por otro lado, las que son *definidas socialmente* como el Trabajo, el Aburrimiento, la Ignorancia, la Fealdad, las Alergias al Siglo XXI, la Infelicidad, la Furia al volante y la Soledad. Ente ambos tipos de “no-enfermedades” cabría ubicar las que, si bien no refieren directamente a un ciclo vital, remiten a un *componente orgánico* pero, a su vez, incluyen una *valoración estética/social*. En este tercer grupo quedarían incluidas las “no-enfermedades” como las Bolsas en los ojos, la Calvicie, las Pecas, las Orejas grandes, las Canas, la Celulitis, el *Jet lag*, la Resaca y el Tamaño del pene.

Aunque las nuevas enfermedades se incorporan al acervo de las ya tipificadas, la industria farmacéutica produce nuevos medicamentos y tratamientos para combatirlas, combinando acciones terapéuticas o resaltando algún beneficio diferencial respecto a los que se encuentran en circulación. Esta cuestión permite resaltar que el carácter de invención que comportan las nuevas enfermedades debe ser comprendido en términos de producción en múltiples sentidos: producción de nuevas enfermedades, producción de discursos relativos a la salud y la enfermedad y producción de tratamientos, productos y servicios que ingresan al mercado de la salud.

Como fue expuesto anteriormente, en el *mercado de la salud*, la enfermedad se vuelve un producto industrial (Rodríguez Díaz, 2008) a partir del cual la industria farmacéutica obtiene un rédito económico mediante la comercialización de fármacos. Sin embargo, por medio del mecanismo de invención de enfermedades, las industrias también contribuyen a la conformación de un mercado en torno a la “venta de enfermedades”. Por ello es posible concebir el mercado de la salud como *mercado de la enfermedad* en el que se producen y venden enfermedades pero también se vende salud en forma de un sinfín de productos y tratamientos para alcanzarla. De ahí que la salud pueda ser tratada como mercancía.

La “venta de enfermedades” se concreta con su instalación social y la correlativa compra de los diversos productos que la industria farmacéutica comercializa para obtenerla. En otro nivel, la instalación social de las nuevas enfermedades y la centralidad otorgada socialmente a la patología conllevan una obsesión por el cuidado y el mantenimiento de la salud o, mejor dicho, por la búsqueda obsesiva de una salud perfecta (Lupton, 1997; Sfez, 2008). El próximo capítulo estará dedicado a explorar distintas dimensiones de este fenómeno característico de la época contemporánea.

1.2. Una mirada crítica a la utopía de la salud perfecta

Entre la expansión de la medicalización hacia distintas esferas de la vida humana y los procesos de mercantilización de la salud y la enfermedad desarrollados en las sociedades contemporáneas existe un vínculo que puede ser representado en forma de bucle, por el cual ambos procesos se alimentan mutuamente. Como en el dibujo *Manos dibujando* de Escher, en el que la mano que dibuja también es dibujada -y viceversa-, la medicalización y la mercantilización configuran un proceso que si no fuera pensado en términos de retroalimentación, podría caerse en un encierro paradójal poco beneficioso al momento de la reflexión teórica.

La industria farmacéutica, según ha sido desarrollado en el capítulo precedente, se halla en una posición central en la dinámica de dicho proceso, ya que sus operaciones contribuyen estratégicamente tanto a la medicalización de la sociedad como a la mercantilización de la salud y la enfermedad. Desde el punto de vista de los laboratorios farmacéuticos, la dilatación de los límites de injerencia de la medicina sobre distintas esferas de la vida –esto es, la medicalización- repercute en la ampliación del mercado económico de la salud y la enfermedad. No obstante, el factor económico, de clara importancia para la industria farmacéutica, no se reduce al progreso de éstas sino que revela la emergencia de nuevas formas de vida y un diagrama de las mutaciones sociales y culturales (Abraham, 2000). Este capítulo es inaugurado, precisamente, a propósito de las

implicancias sociales y culturales de la extensión de la denominada nueva sociedad terapéutica, en el marco de los procesos contemporáneos de medicalización.

El conjunto de transformaciones de un tiempo histórico –siguiendo el planteo de Lucien Sfez (2008)- no se corresponde con la degradación o la corrupción del orden anterior, sino que se trata de la emergencia de un nuevo orden. En las sociedades contemporáneas del siglo XXI, sostiene Sfez, este nuevo orden atañe a una utopía que “intenta dar sentido a nuestras sociedades disgregadas y estalladas (Sfez, 2008:38), puesto que “una utopía, en efecto, está en el fundamento de los cambios de sociedad” (Sfez, 2008:52).

La utopía en la que piensa Sfez, y a la cual dedica sus reflexiones, es la *utopía de la salud perfecta*: “Salud perfecta como fin y como medio. Salud para la vida pero también vivir para estar sano. Vivir para hacer vivir las biotecnologías y las tecnologías de la ecología, sin las cuales la Gran Salud no existiría” (Sfez, 2008:35). Así, esta utopía se inscribe en el horizonte del perfeccionamiento y la gestión de la vida misma, y persigue el control y perfección del cuerpo tanto individual como planetario: “Lo que se desea como utopía no es sólo un cuerpo perfecto, desembarazado de los gérmenes de posibles enfermedades, sino también un planeta perfecto, desembarazado a su vez de todas las posibles catástrofes ecológicas” (Sfez, 2008:70)⁴². Cabe advertir que los postulados de Sfez siguen, indirectamente, la huella trazada por Foucault en lo concerniente a la relación entre biopolítica y medicalización (Rodríguez, 2008). En este sentido, la problematización de los alcances e implicancias de la utopía de la salud perfecta que persigue este capítulo guarda estrecha relación con la difusión de los procesos de medicalización, cuya revisión ha sido objeto de los desarrollos vertidos precedentemente en este trabajo.

La propuesta de Sfez consiste en desmontar y rearmar el imaginario en el que se funda la obsesión por la salud, en términos de una crítica a la utopía. Ahora bien, al hablar de utopía resulta oportuno traer a colación algunas referencias sobre la salud y la enfermedad tal como fueron concebidas en *Utopía*, la isla que Tomas Moro imaginó como una organización política, económica y cultural “ideal” en comparación con las sociedades humanas de su época. Para los utópicos, habitantes de la isla de Utopía, la salud era “la base y fundamento de toda felicidad”, ya que aquella es considerada “lo único que hace apacible la vida e impulsa a vivir” (Moro, 1984:124). De allí que la búsqueda obsesiva de una salud perfecta -concebida por Sfez como una de las utopías más pregnante del siglo XXI en tanto incumbe a “nuestro mantenimiento en vida” (Sfez, 2008:15)- pareciera inspirarse en aquella Utopía imaginada por Moro en el siglo XVI.

En la medida que los utópicos concebían la salud como “uno de los mayores placeres” (Moro, 1984:124), interesa mencionar que consideraban que los placeres del espíritu “son los principales

⁴² Lucien Sfez desarrolla su trabajo en relación a tres proyectos centrados en la gestión de la vida de los hombres y el planeta: el Proyecto Genoma Humano, el Proyecto Biosfera II y el Proyecto Vida Artificial.

entre todos, la mayor parte de los cuales proceden del ejercicio de las virtudes y de la conciencia que tienen de una buena vida” (Moro, 1984:125). Además, señalar el origen moral que, para los utópicos, tenía el placer -y, por lo tanto, la salud- importa porque, contrariamente, en la utopía de la salud perfecta del siglo XXI, “la tecnología médica media las relaciones, las automatiza, sin duda para mayor beneficio del enfermo” (Sfez, 2008:65); y la salud, entonces, es producto de esa mediación.

En relación con el incremento del consumo de fármacos experimentado en el marco de los procesos de medicalización contemporáneos, vale contraponer una elocuente expresión de los habitantes de Utopía: “¡Cuán *fatigoso* sería vivir si se tuviese que luchar continuamente y vencer, por medio de *drogas amargas y bebedizos*, las enfermedades (...) que nos acometen de cuando en cuando!” (Moro, 1984:126. El subrayado es mío). Por otra parte, razonaban: “puesto que la enfermedad trae consigo el dolor, que es enemigo irreconciliable del placer, igual que la enfermedad destruye la salud, ¿por qué no habría de producir placer una salud perfecta?” (Moro, 1984:124). Esta pregunta retórica podría llevarnos a pensar que la búsqueda obsesiva por la salud perfecta organizaba los espíritus y las prácticas en Utopía, como lo hace en las sociedades del siglo XXI. Sin embargo, en aquella isla imaginaria, las conductas se regían por el principio según el cual “un placer nunca debe ser impedimento para otro mayor, ni debe causar ningún sufrimiento” (Moro, 1984:127). Por otro lado, los utópicos reconocían que “de nada sirve discutir si la enfermedad debe ser clasificada como un dolor o el dolor debe ser tenido como enfermedad, toda vez que se trata de lo mismo” (Moro, 1984:125). Alineado con estas últimas consideraciones, cabría pensar que Moro también podría haber hablado de los procesos de generalización de la enfermedad, como se ha hecho referencia anteriormente⁴³, o de la enfermedad infinita (Rodríguez, 2008).

En una sociedad en la que “todos estamos enfermos (...), la salud no existe pero el que quiera atentar contra ella (...) es un criminal” (Rodríguez, 2008:9), se comprende que la salud no sólo constituya una necesidad vital a alcanzar, sino que se la busque obsesivamente y asuma carácter de utopía. Desde este punto de vista, el abordaje de las dimensiones y manifestaciones de la utopía de la salud perfecta contribuye a la comprensión de la ampliación que vienen sufriendo los límites del campo de acción de la medicina, así como también a la interpretación de la reorganización de la tensión salud / enfermedad a partir de nuevas definiciones dadas a aspectos vitales del ser humano. Para dar un mejor tratamiento a la dimensión del nuevo orden utópico problematizado por Sfez, en las secciones que componen este capítulo se desplegarán las dimensiones corporal, tecnocientífica y utópico-ideológica en las que se manifiesta el complejo de la salud perfecta.

⁴³ Conviene recordar que los procesos de generalización de la enfermedad tienen lugar en forma correlativa a la generalización de las demandas a la medicina y de la intervención médica Ver apartado 1.1.2.b) *El mecanismo de invención de enfermedades*.

1.2.1. La dimensión corporal

El abordaje de la dimensión corporal de la utopía de la salud perfecta se hace ineludible en la medida que la salud, o la salud perfecta, es un estado que se predica de un cuerpo. Más aún, entendida como uno de los grandes nudos imaginarios de la época contemporánea, la utopía de la salud perfecta supone la instalación previa de un nuevo sentido que permita su instauración social. Al respecto, Sfez sostiene que esta “fundación del sentido descansa en una base material, materialista, la más extrema posible: nuestro aparato de percepción del mundo y de la acción sobre el mundo, nuestro cuerpo” (Sfez, 2008:35).

Siguiendo la huella trazada por Sfez, el cuerpo no sólo es garantía de la fundación del sentido sino que es el lugar que resiste a la disolución del sentido. Además de ser el garante primordial para el establecimiento de esta utopía, el cuerpo es garantía de “una vida de bienestar desembarazada de las enfermedades que comprometen el equilibrio de la naturaleza” (Sfez, 2008:53). Claro está que la condición para que el cuerpo actúe como esta garantía es que goce de buena salud; y de allí puede comprenderse que la búsqueda de una salud perfecta asuma carácter de obsesión o de imperativo.

Si bien Sfez deja en claro que esta utopía atañe tanto al cuerpo humano como al cuerpo global del planeta, aquí sólo se trabajará sobre el primero. En esta sección, se identificará la concepción de cuerpo en la que se fundamenta el complejo de la salud perfecta; la cual sustenta, asimismo, los procesos de medicalización. Luego serán señalados los alcances del nuevo paradigma de la salud a nivel del cuerpo y su relación con el denominado dispositivo de corporalidad.

1.2.1. a) El cuerpo objetivado, condición para la intervención

La problematización de un paradigma de la salud supone el abordaje del tema del cuerpo de manera preponderante. El presente apartado toma a su cargo la reflexión teórica sobre este objeto pero, además, contempla que al hablar de “salud perfecta” no puede soslayarse el carácter de “perfecto” al que refiere esta utopía. La perfección predicada respecto del cuerpo y la salud puede encontrar diversos tipos de fuente. No es por obra de la gracia divina, acción de magia o alquimia alguna que el cuerpo al que alude Sfez aspire a un estado de salud perfecta. El “cuerpo trasplantado, restaurado, sometido a transformaciones genéticas es el fundamento último de lo real: ese real de inmortalidad y perfección de los seres naturales-artificiales” (Sfez, 2008:330). La intervención médica, quirúrgica, plástica o genética –siempre tecnológica- del cuerpo es el medio para que éste alcance el grado de perfección buscado. Pero el modo de concebir al cuerpo no fue históricamente el mismo: la dimensión corporal es atravesada por otra de carácter histórico-cultural. En este sentido, fueron cruciales los procesos de individuación desarrollados cuando la Modernidad comenzaba a adquirir forma.

Hasta el siglo XV el cuerpo es la esencia del hombre y no se distinguen el uno del otro. El hombre tampoco se distingue de la trama comunitaria y cósmica porque se halla inserto y fundido en ella. Bajo esta concepción, el cuerpo humano es intocable e inviolable y, justamente por ello, su interior es invisible. En el mundo medieval, signado por la trascendencia cristiana y las tradiciones populares, “el hombre (inseparable del cuerpo) es una cifra del cosmos, y hacer correr la sangre, *aún cuando sea para curar*, es lo mismo que romper la alianza y trasgredir el tabú” (Le Breton, 2002:38. El subrayado es mío). En la modernidad, la ruptura de la alianza por la cual se establecía la identidad de mundo-hombre-cuerpo conlleva consecuencias centrales para el campo de la práctica médica; y correlativamente, para los cambios de paradigmas de la salud y para el desarrollo de los procesos de medicalización⁴⁴.

Ya en el siglo XVI comienzan a prefigurarse las representaciones de la concepción moderna del cuerpo que mantiene su vigencia en la actualidad. La definición moderna del cuerpo tiene origen en una múltiple diferenciación: el hombre se distingue y aparta del cosmos, de los otros hombres y de sí mismo, tres esferas que se hallaba íntimamente ligadas⁴⁵. Como fruto de esa separación, emerge el cuerpo como un residuo, y el hombre comienza a poseerlo (Le Breton, 2002:46)⁴⁶. Consecuentemente, el hombre es convertido en individuo; y el cuerpo, considerado el factor de individuación que marca el lugar de un límite: la frontera entre un individuo y otro. El individualismo emergente modifica las relaciones tradicionales y el cuerpo es inventado como tal⁴⁷. Le Breton concibe al cuerpo como el “índice de una ruptura entre el hombre y el cosmos” (2002:47); como la cicatriz de una indiferenciación con el mundo perdida o rota, o la huella de una comunión que se espera volver a encontrar. En tanto el cuerpo es el lugar de ruptura, expone Le Breton, “se le otorga el privilegio de la reconciliación. Es ahí donde hay que *aplicar el bálsamo*” (2002:170. El subrayado es mío). Esta expresión hace pensar en un calmante, un paliativo o un

⁴⁴ Sobre este punto, Le Breton explica que “la medicina moderna nace de esta fractura ontológica y la imagen que se hace del cuerpo humano tiene su fuente en las representaciones anatómicas de estos cuerpos sin vida en los que el hombre no existe más” (Le Breton, 2002:59).

⁴⁵ La ruptura de la amalgama que el hombre formaba con el mundo en la época medieval tiene como consecuencias la invención del cuerpo (véase *Infra* en este mismo apartado). Esta separación abre la posibilidad de la apropiación del cuerpo tanto por parte del individuo que lo posee como por parte de otros. Cf. Le Breton (2002). Ahora bien, además de separarse de su cuerpo, el hombre se separa del tiempo-espacio al que estaba integrado. Por ello, en términos de corolario de aquella ruptura, puede pensarse que también se abre la posibilidad de la apropiación del espacio y del tiempo. En este sentido, el espacio apropiado se convierte en paisaje que puede ser diseñado en pos de comodidades para la vida del hombre. Por su parte, el tiempo es descompuesto en unidades de tiempo menores para poder apropiarse cada instante de la vida, cuyo paso el reloj se esfuerza en recordar en cada segundo.

⁴⁶ A partir de la ruptura con su trama comunitaria y cósmica, el individuo “posee un cuerpo” porque ya no se encuentra identificado con él; deja de habitarlo para poseerlo. Por intermedio de su cuerpo, el individuo se comunica con los otros para “encontrar una sensibilidad común (...) y participar del flujo de los signos” (Le Breton, 2002:153). El cuerpo como posesión del hombre también puede ser entendido a partir del planteo de Paul Valéry en torno a la distinción (a nivel del pensamiento) de tres cuerpos. El primero de esos tres cuerpos es ese objeto identificado como *Mi-Cuerpo*, del que se habla a terceros “como de una cosa que nos pertenece” (Valéry, 1998:84).

⁴⁷ En el planteo de Le Breton, la invención del cuerpo es la primera etapa de los procesos de individuación de las sociedades occidentales. Esa invención no es otra cosa que el encuentro con el cuerpo a partir de la múltiple separación de la que es fruto. Paralelamente al ascenso del individualismo, se debilitan los lazos entre los sujetos y el cuerpo se convierte en objeto de exhibición; de ahí que en el segundo momento de estos procesos tenga lugar la emergencia de una sensibilidad narcisista. Desde el punto de vista que expone Paul Valéry en “El problema de los tres cuerpos”, este cuerpo inventado, narcisista y exhibido, se corresponde con el segundo: el que tiene una forma para los demás, el que ven los otros y se ofrece en los espejos. Cf. Valéry (1998:87).

medicamento que debe ser aplicado sobre el cuerpo para aliviar la llaga de aquella ruptura o la cicatriz que no es otra cosa que el mismo cuerpo. Esta perspectiva no puede dejar de llamar la atención al tratarse, aquí, de una revisión de la relación entre la utopía de la salud perfecta y los procesos de medicalización.

Por otro lado, la filosofía mecanicista desarrollada en el siglo XVII en Occidente también influye sobre los procesos que habían dado lugar a la nueva concepción del cuerpo. La inteligibilidad mecanicista no concibe que haya nada que no sea reductible al mecanismo, y con esto tampoco el cuerpo del hombre. La concepción del cuerpo-máquina no es contradictoria con la del cuerpo objetivado y racional, sino mutuamente subsidiarias. De esta manera, el cuerpo objeto es “un cuerpo fraccionado de acuerdo con un esquema mecanicista y reconstruido a través de un proceso de control” (Le Breton, 2002:231). El cuerpo concebido en la Modernidad es, entonces, un cuerpo objetivado, racional y mecánico.

La mutación ontológica de la concepción del cuerpo tiene importantes implicancias epistemológicas y metodológicas. El cuerpo objetivado permite ser convertido en objeto de estudio, y con ello se abre la posibilidad de ser interrogado científicamente⁴⁸. Así también, la medicina interviene sobre el cuerpo sin que eso implique ya ningún tipo de transgresión: “El cuerpo humano, desde la concepción hasta la muerte (e incluso *post mortem*) está controlado por la medicina”, dice Le Breton (2002:228). Pero no sólo es la medicina la que demanda al cuerpo para su observación y control. También

... el cuerpo (...) vuelve a situarse en el centro de la escena, exige cuidados, una atención sostenida, se ofrece como sujeto y como objeto. Escaneado, auscultado hasta sus últimos pliegues, reemplazado por pedazos, trasplantado en todo sentido, con la promesa de supervivencia para sus órganos, el cuerpo humano es fuente y foco de investigaciones tecnocientíficas y paracientíficas (Sfez, 2008:53).

A la luz de la metáfora del cuerpo-máquina⁴⁹ heredada y de la utopía de la salud perfecta de radical vigencia en las sociedades del siglo XXI, la práctica de intervención corporal debe ser asociada a dos nociones centrales, distintas pero conectadas; como tendida en medio de una vía de doble circulación. Por un lado, la idea de intervención remite a la de *reparación*: “curiosamente - observa Le Breton- el paradigma del cuerpo confiable y lleno de vitalidad es el de la máquina bien mantenida” (2002:160); es decir, que existe y debe existir una voluntad de mantener, controlar, modificar y corregir el cuerpo para que éste sea intervenido. Pero por otro lado, esto presupone la

⁴⁸ A partir de la posibilidad de intervención científica sobre el cuerpo, la nueva mirada metodológica –según objeta Le Breton- es una mirada que olvida al hombre para considerar sólo el cuerpo. Alineado a los comentarios realizados en dos notas anteriores, puede considerarse que este cuerpo interrogado científicamente corresponde al Tercer Cuerpo del esquema de tres cuerpos propuesto por Paul Valery: el que para los científicos no es sino fragmentos, que “no tiene unidad más que en nuestro pensamiento, puesto que no se le conoce más que por haber sido escindido y partido en pedazos” (Valery, 1998:88).

⁴⁹ Le Breton nota que la comparación no se realiza en sentido máquina – cuerpo sino cuerpo – máquina, ya que “es el mecanismo el que le otorga, paradójicamente, nobleza al cuerpo, signo indiscutible del valor de la modernidad” (2002:245).

noción y concepción de *cuerpos intercambiables* (Virilio, 1999:39), sin la cual ninguna intervención, modificación y corrección del cuerpo sería posible.

Bajo esta perspectiva, Le Breton observa que el cuerpo humano “se convierte en un laboratorio donde se realizan las intervenciones para acoplar organismo y máquina” (2002:245). Este mismo acoplamiento también es subrayado por Donna Haraway al sostener que la medicina moderna “está llena de *cyborgs*” (1995:253)⁵⁰. El hablar de acoples orgánico-maquínicos hace pensar en un cuerpo fragmentado en partes intercambiables que pueden ser reemplazadas por piezas para su modificación o mejor funcionamiento. El cuerpo ya no es el organismo que debe ser atendido y cuidado como una máquina, sino que es un cuerpo suplementado por la máquina. “Los aparatos que manejamos libremente en otro tiempo -dice Hannah Arendt en *La condición humana*- comienzan a parecer caparazones pertenecientes al cuerpo humano como el caparazón perteneciente al cuerpo de la tortuga” (citado por Schmucler, 1996:4). El artificio tecnológico que se implanta en el cuerpo le permite -al hombre que lo posee- restaurarse, completarse, perfeccionarse y embellecerse. Pero “el hombre con una prótesis es una especie de rehén de la máquina y de los que conocen su funcionamiento” (Le Breton, 2002:247); es el hombre cuyo cuerpo exige cuidados y demanda atención descrito por Sfez párrafos más arriba.

Este cuerpo que permite ser acoplado y transformado es el nuevo modelo de cuerpo-borrador (Le Breton, 2002), en el que se combinan los supuestos del cuerpo tecnológico (Haraway, 1995) y el paradigma del cuerpo como campo de modelación (Ferrer, 2004). Esta concepción de cuerpo encuentra su origen en la década del sesenta del siglo XX, cuando tiene lugar una enorme perturbación de las claves sociales y culturales mantenidas hasta el momento (Ferrer, 2004; Le Breton, 2002). A partir de allí, se configura una ideología que postula el ideal de cuerpo bello y joven, y el cuerpo comienza a ser valorado como un objeto estético. Como consecuencia de esta ideología, y para satisfacer las demandas que la revolución cultural había generado, se ha desplegado un conjunto de industrias y técnicas dirigidas a la amortiguación del cuerpo y el cuidado de la salud como la cosmética, la gimnástica, la psicofarmacéutica, la dietética, la dermatología, la plástica, etcétera. Sin embargo, estas industrias terminaron siendo compensadoras frente a la imposibilidad de alcanzar un “modelo ideal” (Ferrer, 2004).

La cultura de una época instaló los cimientos para la apropiación científica del cuerpo (Gómez, 2009; Le Breton, 2002; Schmucler, 2001). La medicina en general, sus diversas especialidades en particular, y las variadas tecnologías e industrias desarrolladas en torno al campo médico, se valen necesariamente del paradigma de cuerpo perfilado en la modernidad para ejercer y

⁵⁰ La autora hace referencia a los acoplamientos entre organismo y máquina en estos términos debido a que concibe que los *cyborg* son un “organismo cibernético, un híbrido de máquina y organismo, una criatura de realidad social y de ficción (...) Criaturas que son simultáneamente animal y máquina, que viven en mundos ambiguamente naturales y artificiales” (1995:253). Además, afirma que la de *cyborg* es la ontología del hombre de finales del siglo XX.

extender su práctica. De otro modo, ¿cuál sería la historia de la medicalización si la historia del cuerpo hubiera sido otra? La objetivación del cuerpo es condición para la intervención y la manipulación médico-tecnológica, ya sea a los fines de su asistencia o su alteración plástica o genética. El paradigma del cuerpo tecnológico en el que la tecnología penetra el cuerpo para refinar su funcionamiento, y el paradigma de la plástica, en el que el cuerpo es moldeado, modelado o esculpido de acuerdo a necesidades o deseos humanos, son dos caras de la misma moneda. Caiga cara o caiga seca, el cuerpo será objeto de un sinnúmero de prácticas, experimentaciones y consumos por los cuales se busca su perfectibilidad: el cuerpo será la base material donde ancla el sentido de la utopía de la salud perfecta⁵¹.

1.2.1. b) El dispositivo de corporalidad y el *ethos* del *fitness*

Un extenso conjunto de prácticas, técnicas, expresiones y metáforas vigentes en la actualidad –y de total incumbencia al campo problemático que está siendo abordado– son deudoras de la concepción moderna del cuerpo. Pero en la medida en que Sfez se refiere al cuerpo como la base material de un *nuevo sentido* sobre el que ancla la utopía de la salud perfecta, es evidente que no se refiere a aquella misma concepción; ya que si bien ha sido fundante, esta concepción ha variado progresivamente en tanto las prácticas sobre el cuerpo también fueron modificándose. *Aggiornamento* epistemológico a las nuevas prácticas sociales y las innovaciones tecnológicas que encuentran al cuerpo como su objeto y medio privilegiado de expresión.

En relación con el defasaje entre los antiguos modos de pensar y cuidar el cuerpo frente a la enfermedad y la muerte, y el nuevo paradigma, Sfez propone “integrar estas tecnologías del cuerpo en el modo de pensamiento y comportamiento cotidiano” (2008: 5); y, asimismo, propone descubrir las huellas de la nueva utopía y describir los discursos y prácticas del nuevo paradigma. Este apartado se hace eco del planteo programático de Sfez, para lo cual se dará tratamiento al dispositivo de corporalidad presentado por Flavia Costa y Pablo Rodríguez (2010) a la luz de la nueva *episteme* instaurada desde mediados del siglo XX⁵².

Al tratar el tema de la precariedad del cuerpo y el temor a la muerte, Le Breton dice que “corregir el cuerpo, hacer de él una mecánica, asociarlo con la idea de la máquina, es escapar de este plazo” (2002:81). Sin embargo, ya se puede afirmar que el nuevo imaginario del cuerpo se apoya en un pasaje del paradigma mecanicista al informacional⁵³. En esta dirección, Costa y Rodríguez (2010) observan que el nuevo paradigma corporal atañe a un cuerpo que puede ser

⁵¹ Cf. Sfez, 2008:35, citado en este trabajo a comienzos de la sección 1.2.1. *La dimensión corporal*.

⁵² Esta nueva episteme se halla organizada en torno a la noción de *información* e implica una ruptura con la episteme moderna en la que la *población* era considerada un objeto central de la biopolítica. Cf. Costa y Rodríguez (2010:154). Se volverá sobre este tema en el capítulo 1.3. *El nuevo paradigma de la salud en perspectiva comunicacional*.

⁵³ Costa y Rodríguez (2010) refieren a que este cambio de paradigma es enunciado por Paula Sibilia en *El hombre postorgánico*.

operado, corregido, modelado, programado o diseñado técnicamente. Éste es el cuerpo-extendido “que involucra tanto a la biomasa de células y tejidos vivos disociados de sus cuerpos de origen (...) como al cuerpo-imagen disociado de sus funciones biológicas” (Costa y Rodríguez, 2010:154); una noción de cuerpo vinculada con la creación del cuerpo como imagen y vehículo de comunicación.

El cuerpo extendido es objeto de una nueva configuración de estrategias en torno al cuerpo, que progresivamente desplaza al dispositivo de sexualidad concebido por Foucault como bisagra entre las anatomo-políticas del cuerpo individual y las biopolíticas del cuerpo-especie (Foucault, 1977). Frente a este dispositivo, desde la segunda mitad del siglo XX se consolida otro que Costa y Rodríguez (2010) denominan dispositivo de corporalidad. Este complejo dispositivo comprende al dispositivo informacional-genético, al de la salud perfecta y al del *fitness*. A continuación se desarrollarán brevemente las características de cada uno.

El primer dispositivo es el informacional-genético, vinculado con el giro biotecnológico a partir del cual se concibe una nueva forma de saber y de intervenir sobre los cuerpos. Bajo este dispositivo, el cuerpo-máquina es desplazado por el cuerpo-operable, “un material que puede ser informado e intercambiable, que puede ser corregido y reprogramado las veces que sea necesario” (Costa y Rodríguez, 2010:158). A este dispositivo subyace como condición de posibilidad la *episteme* de la información, que conlleva la noción de un código genético que contiene las instrucciones para el desarrollo de la vida, y la misma noción de vida entendida como máquina semiótica, parcialmente desligada del cuerpo que la encarna (Costa y Rodríguez, 2010). En el sentido abierto por el dispositivo informacional-genético, las fallas pueden ser tratadas y corregidas fuera del cuerpo, en el orden del genoma. Más aún, al decir de Sfez, los genes son el lugar de la identidad del hombre, y en ellos es donde se da la purificación. De allí que los genes “impuros, hacen de nosotros seres incompletos, imperfectos, incapaces. Mejorados y purificados, nos convertimos en completos, perfectos y capaces” (Sfez, 2008:330)⁵⁴. También el hombre de la utopía de la salud perfecta es el hombre “capaz de modificar sus propios genes y de crear a sus herederos” (Sfez, 2008:329).

El imperativo sanitario de la salud perfecta es el segundo de los dispositivos que integran el dispositivo de corporalidad, y se corresponde con el planteo de Sfez de la utopía de la salud perfecta. Este imperativo supone un régimen mixto de medicina social que combina salud pública y administración privada y mercantilizada de la salud y la propia existencia (Costa y Rodríguez, 2010). Desde la perspectiva abierta por este imperativo sanitario, el cuerpo es el centro de atención porque la enfermedad es un mal endémico que está al acecho de todos los cuerpos; existe un estado

⁵⁴ El campo abierto a partir del cruce entre biotecnología y eugenesia es una línea fecunda de exploración que, sin embargo, no será objeto de investigación en este trabajo.

de enfermedad infinita (Rodríguez, 2008). Esta generalización de la enfermedad hace que todos los cuerpos deban ser cuidados y controlados constantemente. Pero es el propio ciudadano, considerado un “enfermo potencial”, el que tiene que velar por su salud (Costa y Rodríguez, 2010). De allí que en la utopía de la salud perfecta “la nueva moral de lo cotidiano pasa por el control del cuerpo” (Sfez, 2008:329). La búsqueda de perfección del cuerpo y de la salud que orienta este imperativo sanitario no es guiada por ningún modelo humano ya que, al decir de Costa y Rodríguez, todos son imperfectos.

El tercero de los dispositivos de corporalidad es el *fitness*⁵⁵, y se corresponde con la instauración de un nuevo régimen de exhibición. El tipo de cuerpo que produce este dispositivo es el de los cuerpos imaginados de la cultura del *fitness* y la “buena presencia”. Perteneciente al régimen del espectáculo, este cuerpo tiene un valor de exhibición y “ya no es interpelado o construido, sólo o fundamentalmente, como fuerza de trabajo”. La nueva plusvalía que se extrae del cuerpo-imagen es la habilidad expositiva de poseer y gozar de “buena presencia” (Costa y Rodríguez, 2010:164). El cuerpo objeto y efecto de este dispositivo puede ser equiparado al cuerpo pantalla del que habla Le Breton (2002) que, aunque no sea enmarcado en el dispositivo *fitness*, se convierte en una escritura por medio de los signos del consumo. En este sentido, el cuerpo es concebido como una superficie de proyección a través de la cual el individuo actúa simbólicamente sobre el mundo que lo rodea; y así, “lleva al sujeto a darse una forma como si fuese otro, convirtiendo a su cuerpo en un objeto al que hay que esculpir, mantener y personalizar” (Le Breton, 2002:171). El cuerpo exhibido no es otro sino el cuerpo-apariencia del que habla Sfez. A este cuerpo pertenece todo lo exterior como la forma, el peso y la altura, cuya modificación es posible porque su “cambio no entraña ningún cambio en el interior del ser”, en tanto la “esencia está en otra parte, enterrada en lo más profundo de mí, invisible, secreta, indescifrable” (Sfez, 2008:61).

El dispositivo de corporalidad, entonces, está delimitado por el cruce de tres tipos de cuerpos: el *cuerpo operable*, del que el dispositivo genético-informacional extrae información para mejorar o programar sus funciones; el *cuerpo imperfecto* pero perfectible a través de un régimen de control que se extiende a las prácticas de cada ciudadano como una moralidad; y el tercero, el *cuerpo-imagen-opinión*, un cuerpo del orden de la apariencia que pertenece al plano de las representaciones y busca encajar en el nuevo régimen de exhibición.

En cada uno de los dispositivos se revela ese “esfuerzo por moldear el cuerpo humano para orientarlo a fines determinados” del que habla Héctor Schmucler en “La industria de lo humano” (2001:3). Pero si el común denominador es el cambio operado sobre los cuerpos, lo que interesa señalar es qué dirección y parámetro sigue esa transformación. En este sentido, contrasta que en el

⁵⁵ En inglés, *to fit* no sólo es usado para hablar de “ponerse en forma” sino también significa “encajar”, “ajustar”, “quedar bien”.

imperativo de la salud perfecta no haya un modelo corporal que deba ser imitado porque todos los cuerpos son imperfectos y, por lo tanto, deben ser perfeccionados, por un lado; con el régimen de exhibición al que el cuerpo debe ser “ajustado” según el dispositivo del *fitness*.

Sin embargo, esta aparente contradicción entre un no-modelo por imperfección generalizada y el “ajuste” a un régimen no es tal. Justamente, el aspecto más significativo del dispositivo *fitness* reside en que no actúa a nivel de “una disciplina correctiva, permanente, normalizadora, sino mediante la diversificación de modelos y la creación de un medio ambiente favorable a la percepción del cuerpo como 'problema' y espacio de intervención” (Costa y Rodríguez, 2010:167). Más aún, Costa y Rodríguez proponen como hipótesis que el dispositivo *fitness* actúa sobre “problemas, deseos y necesidades universales, pero las respuestas, soluciones y alternativas pueden ser personalizadas o 'customizadas” (Costa y Rodríguez, 2010:168)⁵⁶.

Además, siguiendo el planteo de Costa y Rodríguez, cabría reparar en que el primer nivel de actuación de los dispositivos son las representaciones⁵⁷ antes que las prácticas. Éstas son relegadas como “reserva disponible de acciones posibles” (2010:167) y disociadas de un objetivo preciso, de manera que es posible alcanzar un mismo fin (salud, belleza, bienestar, equilibrio) mediante una variedad de prácticas polivalentes. Mientras el nivel de las representaciones del dispositivo comprende “una serie heterogénea de imágenes, ideas y creencias que orientan el modo en que se modela el cuerpo” y se constituyen “como ideal a alcanzar, en tanto opera sobre la dimensión imaginaria” (Costa y Rodríguez, 2010:165); así también, la utopía de la salud perfecta –según destaca Sfez como uno de sus rasgos característicos- “trabaja subterráneamente los imaginarios” (Sfez, 2008:41).

Finalmente, resta subrayar que, a pesar de la disparidad de niveles en que se expresa el *fitness* -series heterogéneas de saberes y técnicas, de representaciones y valores, y de diversos mecanismos-, existe un conjunto de rasgos comunes a ellos: un *ethos* del *fitness*, que enlaza los valores de la salud, la belleza y la conveniencia en un triple objetivo de ajuste corporal (Costa y Rodríguez, 2010). Seguidamente, serán mencionados los tres objetivos comprendidos en el *ethos* del *fitness*, tratando de rastrear la huella que, de ellos, es posible hallar en la utopía de la salud perfecta planteada por Lucien Sfez.

⁵⁶ Esto encastra con el nuevo estilo de normalización que no actúa homogeneizando según un “modelo ideal”, sino “en el sentido de una individuación-diferenciación obligatoria” manifestada a nivel de “lo favorito” o “lo que le conviene a cada uno” (Costa y Rodríguez, 2010:167).

⁵⁷ El nivel de las representaciones es uno de los, al menos, tres en los que se expresa el *fitness* como conjunto de “prácticas a *ajustar* los cuerpos al régimen del trabajo inmaterial de la sociedad del espectáculo”. De acuerdo al planteo de Costa y Rodríguez, estos niveles del *fitness* comprenden: 1) una serie heterogénea de *saberes y técnicas* para modelar, mejorar e intensificar las vivencias del cuerpo de la sensibilidad; 2) una serie heterogénea de *valores y representaciones* que comprende imágenes, representaciones, ideas y creencias que orientan el modo en que se modela el cuerpo; y 3) una serie heterogénea de *mecanismos* orientados a actuar tanto sobre las representaciones para estimular deseos y necesidades en relación con el cuerpo, como a nivel de los saberes y las técnicas para ofrecer respuestas a los deseos y necesidades estimulados. Cf. Costa y Rodríguez (2010:165).

Por un lado, el ajuste corporal busca mejorar e intensificar la vida en el sentido de una lucha contra el envejecimiento y las enfermedades (Costa y Rodríguez, 2010), toda vez que se concibe al cuerpo como aquel “al que el hombre le debe la precariedad y al que quiere volver impermeable a la vejez o a la muerte, al sufrimiento o a la enfermedad (Le Breton, 2002:249). Este aspecto del ajuste corporal puede ser visto a través de la figura del hombre de la utopía de la salud perfecta que, en términos de Sfez, es “el hombre total, inmortal, establecido en la inmortalidad de lo viviente, dotado de una larga vida y feliz y con gran salud” (Sfez, 2008:329).

Asimismo, el ajuste corporal persigue el objetivo de embellecer y estilizar al cuerpo⁵⁸. El modo en que Sfez se expresa en relación al cambio de apariencia hace pensar en la estilización del cuerpo simplemente como una “posibilidad” o una “disponibilidad” dada por la distinción entre esencia y apariencia (Sfez, 2008:61); y no como un “objetivo”, tal como supone el ajuste corporal del *fitness*. Sin embargo, en el tono de la expresión “*si encuentro mi nariz demasiado larga puedo acudir a la cirugía estética y cambiar mi nariz, “yo” seguiré siendo el mismo*”, mencionada por Sfez (2008:61. El subrayado es mío), se trasluce una intencionalidad para “hacer del propio cuerpo un cuerpo mostrable, del que el sujeto usuario puede sentirse orgulloso”, como dicen Costa y Rodríguez respecto de este objetivo del ajuste corporal (2010:166).

Además, el ajuste corporal tiene el propósito de incrementar las potencias del cuerpo en tanto “capital humano”, entendido éste en términos de suma de experiencia en comportamientos que usualmente podrían considerarse irracionales en términos económicos (Costa y Rodríguez, 2010). El cuerpo que expresa este aspecto del *ethos* del *fitness* puede ser representado por aquél concebido por Le Breton como un territorio a explorar “indefinidamente al acecho de las incontables sensaciones (...), lugar de enfrentamiento buscado con el entorno, gracias al esfuerzo (maratón, *jogging*) o la habilidad; lugar privilegiado del bienestar o del buen parecido (*body-building*, cosmética, dietética, etc.) (2002:151). Bajo esta nueva inteligibilidad no económica de los comportamientos humanos, cabría pensar también en el hombre total de la utopía de la salud perfecta, que Sfez presenta como el modelo de hombre del futuro que debe saber hacerlo todo⁵⁹.

Hasta aquí se ha intentado realizar una revisión de los tres dispositivos componentes del dispositivo de corporalidad y los niveles en que se manifiesta el *ethos* del *fitness* expuestos por Costa y Rodríguez, a la luz de algunos rasgos de la utopía de la salud perfecta, ilustrados mediante

⁵⁸ En relación con este objetivo del ajuste corporal, cabe rescatar dos observaciones realizadas por Le Breton aunque, claro está, no en términos de *fitness*. Por un lado, el objetivo de “embellecer” puede ser leído en dirección a la práctica de “adornarse con signos consumidos e imaginados” a la que refiere Le Breton, respecto de la cual dice que “asegura una protección contra la angustia difusa de la existencia, como si la solidez de los músculos, la mejor apariencia o el conocimiento de muchas técnicas corporales tuviese el poder de conjurar los peligros de la precariedad, de la falta” (Le Breton, 2002:171). Por otro lado, si bien la estilización corporal es un objetivo cuya extensión se comprueba diariamente, vale tener presente que el cuerpo –en palabras de Le Breton– es “una apuesta simbólica para categorías sociales relativamente precisas. No parece, por ejemplo, que los sectores rurales u obreros se vean muy afectados por este entusiasmo en torno de las cosas del cuerpo” (Le Breton, 2002:167). Los problemas abiertos por esta última observación podrían ser objeto de otra investigación.

⁵⁹ El hombre del futuro que presenta Sfez es inspirado en el biosférico, habitante de Biósfera II. Cf. Sfez (2008:331).

la mirada que sobre ellos exhibe Sfez. Ahora bien, a partir de una lectura cruzada entre ambos, puede advertirse que la utopía de la salud perfecta no sólo corresponde a un nivel del dispositivo de corporalidad, sino que su huella se encuentra presente también en los otros dos dispositivos (informacional-genético y *fitness*) y, asimismo, atraviesa los objetivos de ajuste corporal del *ethos* del *fitness*. En base a esto se propone una reinterpretación del dispositivo de corporalidad y el *fitness* del modo que se explica a continuación⁶⁰.

Si el dispositivo de corporalidad es pensado bajo un esquema triangular, en el que cada uno de sus vértices es ocupado por sus dispositivos componentes (el informacional-genético, el imperativo sanitario y el *fitness*), se propone pensar la mutación de este esquema a la figura de una elipse. La circunferencia de esta nueva figura sí estaría trazada por la unión de todos los puntos dibujados a partir de aquellos nodos paradigmáticos del imaginario contemporáneo: giro biotecnológico, imperativo sanitario de régimen mixto, mecanismos y prácticas de control del cuerpo, paradigma del cuerpo extendido, entre otros. Pero en lugar de ser uno de los nodos, el dispositivo *fitness* sería el impulso que toma el trazo por el que los demás nodos son unidos; o mejor dicho, es el sentido que circula a través de la circunferencia y hace que nuevas prácticas sean incorporadas a la elipse (en la medida en que el dispositivo trabaja a nivel de las representaciones, y las prácticas son ofrecidas como *stock* de acciones posibles). Planteado esto en otros términos: puede considerarse que el dispositivo *fitness* o la cultura *fitness* es ese nuevo sentido sobre el que ancla la utopía de la salud perfecta, cuya base material -al decir de Sfez- es el cuerpo.

1.2.2. La dimensión tecnocientífica

“Todos los países del mundo desarrollado han sido invadidos por esta utopía hipertecnista”, destaca Sfez en el prefacio a la edición en castellano de *La salud perfecta*. De este diagnóstico no sólo interesa resaltar la condición de “hipertecnista” de la utopía de la salud perfecta sino también el carácter “invasivo” de la misma; en esta sección serán abordados ambos aspectos.

Primeramente, corresponde dejar en claro que la utopía de la salud perfecta es una utopía tecnológica (Sfez, 2008) y que Sfez la nombra en estos términos en comparación con las utopías sociales de los siglos XIX y XX. En relación con estas últimas, el carácter diferencial de la utopía tecnológica del siglo XXI, de tipo bio-ecológica, pasa por fundar un nuevo tipo de “otro” contra el que se busca establecer un dominio. Mientras en los siglos XIX y XX, las utopías sociales “crearon

⁶⁰ Huelga decir que, a pesar de la reinterpretación que será introducida a continuación a propósito del dispositivo de corporalidad, la sistematización elaborada por Flavia Costa y Pablo Rodríguez en torno a este dispositivo ha sido de gran valor para el desarrollo de esta sección destinada a la dimensión corporal; así como también, para pensar la inscripción de la utopía de la salud perfecta en una perspectiva más general que incluya la preocupación por la articulación entre el imperativo de salud perfecta y los procesos de medicalización. Asimismo, cabe destacar que los desarrollos vertidos por Costa y Rodríguez cobran interés a trasluz de la reflexión en torno a un nuevo tipo de gubernamentalidad del siglo XXI, un plano que aquí, sin embargo, no fue explícitamente abordado.

la imagen del salvaje que se definió por oposición al civilizado”, “la utopía tecnológica del siglo XXI (...) crea la imagen de otro primitivo, el salvaje en nosotros” (Sfez, 2008:42). Ese salvaje, el enemigo que hay que combatir, el diablo -dice Sfez- “ya no está en lo social, en nuestra historia, en nuestro entorno. Está en nosotros, reificado en nuestros genes” (2008:331). Por ello se debe vigilar, controlar y educar todo; y el control del cuerpo se erige, así, en la nueva moral de lo cotidiano.

Además, la tecnología cumple un rol preponderante en la utopía de la salud perfecta en la medida que “las nuevas tecnologías refuerzan la idea, siempre presente, de un hombre perfecto, ligadas como indisolublemente están al ideal de progreso humano” (Sfez, 2008:197)⁶¹. La perfección del hombre, entonces, no puede ser disociada de la acción de la tecnología, ya que éstas permiten alcanzar una “sobrenaturaleza inmortal” y “evitar el castigo”. Con respecto a las posibilidades abiertas por la tecnología y el rol de la ciencia, Sfez se pregunta: “¿La ciencia pasará a tomar el lugar del demiurgo? ¿Tendrá el derecho de pronunciar la sentencia de vida y de muerte?” (Sfez, 2008:55).

Es por estas razones que importa problematizar la dimensión tecnocientífica de la utopía de la salud perfecta. Para ello concierne rastrear la relación entre la búsqueda de perfección y el ideal de progreso humano, propósito que será abordado en el primer apartado; así como también estimar las características y dimensiones que adquiere el imperativo de la salud perfecta desde el punto de vista de una “utopía hipertecnista e invasiva”, a desarrollar en el segundo y último apartado de esta sección.

1.2.2. a) El progreso-perfección, medida de una utopía inconmensurable

El hecho que en la utopía tecnológica del siglo XXI el enemigo no esté afuera hace suponer que el blanco a dominar es un objetivo localizable y, por lo tanto, controlable. Sin embargo, el mismo carácter de interno es lo que confiere ubicuidad al enemigo; ése que, tal como alude Sfez, “está en nosotros, en el ámbito de la ciudad contaminada, del barrio desmembrado, en las familias, en nuestros cuerpos enfermos, en nuestros genes (...), en todas partes y en ninguna, anónimo, sin fronteras (...), en la capa agujereada de ozono, en la droga y en el colesterol” (2008:36). En su inconmensurabilidad reside el peligro.

Por otra parte, es claro que en un imperativo sanitario que postula y pretende la perfección de la salud, el enemigo a combatir es la imperfección. Lleve ésta el nombre de catástrofe ecológica, patología mental o genética, desviación biológica o social, o cualquier afección que haga del hombre un cuerpo enfermo, la lucha contra el enemigo siempre busca garantizar la perfección; de

⁶¹ Como nuevas tecnologías Sfez piensa en todos los métodos de reproducción, en los test prenatales y en las intervenciones de diversos órdenes, especialmente quirúrgicas, sobre los fetos.

allí que sea postulada como la medida de la utopía. Ahora bien, conviene revisar el vínculo entre progreso y perfección y en qué sentido es la medida de esta utopía.

Para ello, corresponde situar el progreso como un ideal ilustrado, netamente moderno, y comprender sus condiciones de emergencia.

Durante la última fase del Renacimiento -que incluye el primer cuarto del siglo XVII-, dice John Bury en *La idea del Progreso*, se estaba preparando el terreno en el cual germinaría la idea de progreso. Este ideal ilustrado nace en el seno de una nueva cosmovisión que emerge como ruptura frente al mundo medieval-feudal. Este era percibido como un orden estático e inmutable, gobernado por el designio de Dios; era “un universo de cualidades y no de cantidades” (Crosby, 1998:49). El giro que traza la modernidad en la historia significó la secularización del mundo y la instauración de un nuevo orden cuyo centro estaba ocupado por el hombre. Por medio de la razón, el hombre deviene capaz de conocer, dominar y transformar el mundo que, de ahí en más, estará orientado en un movimiento continuo y lineal hacia el perfeccionamiento infinito (Bury, 1971). A través del proyecto filosófico-social ilustrado, la historia asume una apuesta a favor del progreso.

La ideología del progreso no puede ser comprendida sino en el marco de esta gramática moderna, expresada como una compleja trama cultural en la que se cruzan la búsqueda de dominio del mundo y la racionalización del mismo por parte del hombre. Por lo tanto, este proyecto comporta, como premisa, una escisión radical entre el sujeto cognoscente y el objeto factible de ser conocido (Habermas, 1988). El mundo tenía un orden; y el hombre podía conocerlo a partir de la razón y explicarlo a través de la ciencia. Así, el hombre racional y autoconciente se vale del método científico para hacer que nada de su realidad escape a la expresión y explicación en leyes científicas, y controlar al objeto-realidad-naturaleza-mundo exterior a sí que se le presenta delante⁶².

No obstante, como expone Lewis Mumford en *Técnica y Civilización*, el mundo físico no era suficientemente simple para el método científico: “era necesario reducirlo a aquellos elementos que pudiesen ser ordenados en términos de espacio, tiempo, masa, movimiento y cantidad” (1982:105). La nueva voluntad de dominio del mundo sólo podía ser pensada a condición de generalizar el modelo mecanicista y la abstracción matemática. Entonces, para conocer y explicar el funcionamiento del mundo y las leyes que lo rigen, el hombre debía poder medirlo; la pantometría (*panto*: todo – *metría*: medida) no es sino el ideal de medida universal contenido en aquel proyecto (Crosby, 1998). A través de su abstracción y cuantificación, el mundo podía ser parcelado, medido, conocido y dominado; ése –observa Alfred Crosby en *La medida de la realidad*- es el logro intelectual distintivo de Occidente.

⁶² Mumford expone que el sueño de conquistar a la naturaleza es uno de los más viejos que han estimulado la mente humana. En toda época de la historia del hombre, “este deseo, cuando logra expresarse en hechos concretos, constituye un signo de superación de la cultura humana y una contribución a la seguridad y al bienestar del hombre” (Mumford, 1982:86).

Sin embargo, bajo el despliegue de la razón, la ciencia y la técnica, el proyecto ilustrado se convirtió en razón instrumental, y la ideología del progreso -que suponía una marcha inexorable hacia la construcción de un mundo cada vez más perfecto- generó un ímpetu de racionalidad cuantificadora y de tecnificación a ultranza que terminó por devorar la naturaleza (Habermas, 1988). Como sostiene Habermas en "Dialéctica de la racionalización" –en clara resonancia con el planteo de Adorno y Horkheimer⁶³-, el proyecto moderno se desarrolló patológicamente: el desencadenamiento de la primacía de la racionalidad técnico instrumental fue su patología.

Al decir de Mumford, el hombre moderno no hubiera podido fundar sus propios modos de pensamiento sin el despliegue del complejo tecnológico⁶⁴ porque “detrás del desarrollo de los instrumentos y de las máquinas está la tentativa de modificar el medio de una manera que permita fortificar y sostener el organismo” (Mumford, 1982:42). Por ello -dice Mumford- la respuesta al desfallecimiento de la fe estuvo dada por la invención mecánica más que por la ciencia: “Las máquinas –y únicamente las máquinas- podían hacer frente por completo a los requisitos del nuevo método científico (...): llenaban la definición de “realidad” con mayor perfección que los organismos vivientes” (Mumford, 1982:110).

Desde el siglo XVII en adelante, la máquina -como llama Mumford al complejo tecnológico- ha sido el “nuevo Mesías” de la nueva religión mecánica fundada con la sacralización del mundo en la modernidad⁶⁵. Una vez que cobró vigencia, “la máquina trató de justificarse a sí misma invadiendo aspectos de la vida que habían sido descuidados por su ideología” (Mumford, 1982:116). Por ello la extensión e instalación de la máquina moderna no puede ser comprendida sino en términos de una “larga y diversa preparación cultural”: ese largo desarrollo de actividades, invenciones, procedimientos, inhibiciones, mediciones que, tomadas por separado, eran “poco importantes en sí mismas, pero a la larga formaron un complejo social y una trama ideológica capaz de sostener el peso de la máquina y extender más aún sus operaciones” (Mumford, 1982:124).

En el planteo de Sfez, el artificio también desempeña un rol preponderante puesto que “las utopías siempre han requerido de la técnica (...), y cuentan con la mecánica para hacer advenir de un golpe lo que las cosas dejadas a sí mismas sin duda tardarían siglos en lograr” (Sfez, 2008:126). En este sentido, la superioridad sobrenatural del mundo también es atribuida al artificio. Pero siguiendo la huella de Mumford, habría que advertir que “si bien el pensamiento mecánico y la experimentación ingeniosa produjeron la máquina, la organización le preparó el terreno para que se

⁶³ Habermas refiere a *Dialéctica del Iluminismo*, obra emblemática de la Escuela de Frankfurt en la que Adorno y Horkheimer sostienen que la humanidad, en lugar de haber ingresado a un estado verdaderamente humano, desembocó en un nuevo género de barbarie. Cf. Horkheimer y Adorno (1969).

⁶⁴ Mumford hace una distinción entre todo el complejo tecnológico y los objetos específicos abarcados en él. Mientras a estos últimos los llama “máquinas” (en plural), reserva el término “la máquina” (en singular) para referirse al complejo tecnológico que abarca “conocimientos, destrezas, artes que derivan de la industria o que están implicadas en la nueva técnica, e incluye varias formas de herramientas, instrumentos, aparatos y obras útiles, así como las máquinas propiamente dichas” (Mumford, 1982:46).

⁶⁵ Cf. Mumford (1982:101 y 115).

desarrollara: el proceso social actuó paralelamente con la nueva ideología y la nueva técnica” (Mumford, 1982:93).

En este marco corresponde volver a Sfez para distinguir el modo en que piensa la ideología del progreso en el siglo XXI. En la utopía de la salud perfecta, el progreso adquiere un giro más acabado en la medida en que “pasa por la corrección de nuestros genes, de lo que nos ha sido transmitido por la evolución” (Sfez, 2008:198). También Schmucler indica que la ciencia de la manipulación genética “anunciaba su futuro apoyada en la ideología a la que casi nadie ponía obstáculos: el progreso” (Schmucler, 2001:8)⁶⁶. Además, Sfez sostiene que, al poner en juego la purificación de los genes, el hombre perfecto (o a perfeccionar) no sólo devuelve el progreso sino también la identidad (Sfez, 2008:330) Por otro lado, en la medida en que la sobrenaturaleza tecnológica que adquiere el mundo a partir de la generalización de la técnica se trata siempre de “una naturaleza recompuesta según el orden”, hay que dirigir la atención a las características, las dimensiones y las significaciones atribuidas a ese orden. En esta dirección Sfez apunta que la noción de perfección –de la ideología del progreso- es sustituida por la noción de salud, y enuncia: “aquí, este orden se llama salud, longevidad, incluso inmortalidad” (2008:135).

En ese sentido, si la búsqueda de perfección apunta a la salud, también compete referirse a la ideología del progreso en relación con el cuerpo⁶⁷. Probablemente, como dice Le Breton, la historia de la ciencia no sea otra que la historia de las correcciones operadas sobre las insuficiencias del cuerpo para escapar de su precariedad (Le Breton, 2002:81). Y en el transcurso de esta historia,

... el progreso actúa sobre nosotros como el forense, violando primero cada orificio del cuerpo al que va a hacer la autopsia, como preludeo a las brutales incursiones siguientes. No sólo hiere a los individuos, los penetra, apila, acumula (...) con su plétora de estragos específicos (Virilio, 1999:48).

A partir de esta observación, cabe pensar hasta qué punto el cerco inviolable que rodeaba el cuerpo, antes de que éste fuera inventado como tal, fue penetrado por la ciencia en nombre del progreso y la perfección. A la luz de esta imagen se comprende que en un imperativo sanitario orientado al control de la salud se mencione a la ciencia y las nuevas tecnologías como las encargadas de dar “nuevos colores al hombre perfecto” (Sfez, 2008:197), en lugar de dirigir la atención sobre la producción de estragos a los que refiere Virilio. Al respecto cabe recordar aquella pregunta que formulara Sfez con relación a la ciencia como demiurgo y su derecho de pronunciar

⁶⁶ Al decir de Schmucler, el progreso y la evolución biológica comparten una misma parábola: “La aspiración a *construir* un ser humano con rasgos previamente caracterizados como superiores penetró todos los espacios” (Schmucler, 2001:5. Subrayado en el original); y de la mano de la ingeniería genética, la posibilidad de *mejorar* el cuerpo se extendió a la de *generar* elementos vivos.

⁶⁷ La relación de la ideología del progreso con el cuerpo puede ser rastreada también en los postulados del higienismo consagrado por Luis Pasteur en el siglo XIX. En aquella época, “el mal” se objetivó en un agente externo que penetraba y destruía; y la preservación de la salud (también social) se convirtió en una lucha contra los agentes causales. Al respecto, Schmucler observa: “si el *factor externo debía ser combatido*, importaba la conservación y fortalecimiento, por medios artificiales, de las potencias del cuerpo. No sólo para defenderse. También para perfeccionarse. La idea de perfección actuó pesadamente sobre la suerte de la humanidad” (Schmucler, 2001:11. El subrayado es mío). Pero, en las utopías tecnológicas del siglo XXI a las que se refiere Sfez, como dice Rodríguez: “ya no se intenta dominar un afuera, sino un *interior deficiente que debe ser purificado*” (2008:12. El subrayado es mío).

sentencia sobre la vida y la muerte. El acento es puesto sobre la ciencia, pero allí puede rastrearse la preocupación biopolítica por excelencia: la del poder sobre la vida. ¿Y es que acaso la ciencia tuvo alguna vez otro lugar que no sea el del poder?

La ciencia -expresa Sfez- “suscita en el público una creencia muy afianzada en sus virtudes curativas” (Sfez, 2008:53). Esa creencia es origen de la confianza y la esperanza que se deposita socialmente en la ciencia, como si ella fuera el medio que facilitaría el bienestar humano. Y en tanto lo que se demanda a la ciencia son sus “virtudes curativas”, tal creencia también es fuente del incremento de las demandas dirigidas a las disciplinas de la salud; y, correlativamente, de la expansión de éstas sobre cada vez más esferas de la vida, como efectivamente ocurre en los procesos de medicalización.

La ubicuidad del enemigo a combatir afecta la expresión del imperativo sanitario que instaura un dispositivo de control (o moralidad) para combatirlo: inconmensurabilidad del imperativo. “El gran proyecto universal no se sitúa en una región cerrada, aislada, con fronteras prohibidas: se despliega sobre el conjunto del mundo, es decir, para nosotros, el Planeta Tierra y, más allá, apunta también al sistema astral” (Sfez, 2008:132). Éste es el sentido que busca imprimir el título del presente apartado para pensar los alcances de la utopía de la salud perfecta.

Finalmente, siguiendo lo dicho líneas más arriba, la inconmensurabilidad de la utopía también se explica a nivel del tiempo en el que actúa. La utopía de la salud perfecta no sólo es pensada en proyección al futuro (tiempo del progreso y de las utopías), sino que enlaza los tres tiempos: el pasado, dado que actúa sobre lo “transmitido por evolución”; el futuro, ya que, al operar a nivel genético, la “corrección” será heredada; y el presente, porque involucra la “identidad” del hombre y, además, porque es en un presente (siempre renovado) donde se echa a andar el artificio que permite la superioridad sobrenatural en busca de la utópica perfección. Restará contrastar en otro momento de reflexión –al que el tiempo de este trabajo de investigación escapa- si en el siglo XXI, como ocurriera anteriormente con la *creencia en el progreso de la razón*, la *creencia en la perfección de la salud* no acabaría ingresando en el orden de lo patológico⁶⁸.

1.2.2. b) La salud perfecta, ¿utopía tecnológica o ideología tecnologista?

A propósito del diagnóstico que enunciara Sfez sobre el carácter hipertecnista e invasivo de la utopía de la salud perfecta, en la apertura de la sección relativa a la dimensión tecnocientífica se ha expuesto que serían tomados en cuenta aquellos dos aspectos para su desarrollo. El carácter tecnológico de la utopía ha sido abordado recientemente mediante la puesta en relación de la

⁶⁸ Con esto se quiere recordar aquello mencionado más arriba en cuanto a que la primacía de la racionalidad técnico-instrumental fue, en palabras de Habermas, la “patología moderna”.

búsqueda de perfección con el ideal de progreso humano, y la apelación a la ciencia y la técnica como medios preeminentes para la superioridad sobrenatural del mundo y su perfección. Asimismo, el carácter invasivo de la utopía también ha podido ser aludido en lo atinente a la inconmensurabilidad que la caracteriza. Ahora bien, este apartado se hace eco de estas últimas exposiciones y busca pensar los alcances del complejo de la salud perfecta desde un punto de vista tecnológico.

Para dar comienzo es preciso dejar en claro, como ya se dicho anteriormente, que el orden sobre el que se funda la utopía de la salud perfecta es precisamente la salud, la longevidad y la inmortalidad (Sfez, 2008:135). Pero cabe detenerse en los fundamentos de esta aseveración y en los términos en que se expresa Sfez: “la utopía totalitaria está en marcha: lo viviente es el valor supremo, inmortal” (Sfez, 2008:327). Puede pensarse entonces que porque la eternidad se hace bandera de un imperativo sanitario, el imperativo se vuelve una utopía.

Aunque éste no sea el espacio para dar debate a esa cuestión, vale percibir que ésta se halla íntimamente ligada el tema del tiempo y su inevitable transcurso. Al respecto dice Schmucler que hay momentos en la historia en que el tiempo parece inmovilizarse, y el optimismo del hombre pasa por la convicción de que la muerte puede ser derrotada. Frente a esto observa que la técnica moderna transmite un entusiasmo que es “expresión de un extraño proyecto de futuro sin devenir, de un futuro que pretende arrancar desde hoy mismo porque (...) pretende detener el tiempo” (Schmucler, 1996:3). Sobre este fondo interesa problematizar ese carácter de la utopía tecnológica de la salud perfecta que Sfez llama totalitaria y antes, invasiva.

La utopía de la salud perfecta se vale de la ciencia y la tecnología para dar sustento al orden que funda y promueve. Los nuevos dioses que -al decir de Sfez- provee la ciencia, “quizás no sean más tranquilizadores que los antiguos (...) pero observamos que al menos se trata de un nuevo ordenamiento” (Sfez, 2008:327). Ese nuevo ordenamiento requiere una toma de distancia para ser examinado. Pero tratándose de una utopía tecnológica el problema parece ser que

... la crítica a la técnica casi ha desaparecido y nos hemos deslizado inconscientemente de la pura tecnología a la tecnocultura totalitaria en la que cada uno se encuentra atrapado, no por una sociedad, por sus leyes o sus restricciones morales, sociales, culturales... sino por lo que precisamente estos siglos de progreso han hecho de nosotros, de nuestro propio cuerpo (Virilio, 1999:48).

Al regresar sobre la temática del cuerpo, debe recordarse que uno de los cambios provocados en la modernidad atañe a una ruptura del cuerpo con el mundo. De esa separación del mundo, decía Le Breton (2002), el cuerpo termina identificado con la máquina. También Umberto Galimberti en *Psiché y Techné*, aporta que en la edad de la técnica “el hombre traduce su *alienación* en el aparato en *identificación* con el aparato” (Galimberti, 2001:9). Esta identificación constituye la vía por la cual el hombre de la utopía tecnológica de la salud perfecta puede ser pensado como *hombre total*

(Sfez, 2008). En este sentido se dice que la técnica deviene el horizonte último de la experiencia humana; y de ser un medio instrumental, la técnica deviene un fin “porque todos los objetivos y los fines que los hombres se proponen no llegan a alcanzarse si no es a través de la mediación técnica” (Galimberti, 2001:5). Esta dirección siguen las palabras de Sfez cuando dice que la tecnología media las relaciones y las automatiza (Sfez, 2008:65).

No obstante, Galimberti avanza en considerar que si el medio técnico es la condición necesaria para realizar cualquier tipo de fin –ya que no pueden ser obtenidos prescindiendo del medio técnico-, “el conseguir el medio deviene el verdadero fin que lo subordina todo a sí” (Galimberti, 2001:5) Así también la salud perfecta es concebida “como fin y como medio. Salud para la vida pero también vivir para estar sano” (Sfez, 2008:35). Siguiendo el razonamiento que expone Galimberti, corresponde decir: si la salud perfecta es el fin buscado obsesivamente, y ella sólo es alcanzable mediante una intervención tecnológica, esta intervención tecnológica se convierte en el verdadero fin “que subordina todo a sí”; y entonces, la búsqueda se dirige hacia la tecnología que posibilita la obtención de la salud perfecta. Nuevamente se ve que ese ordenamiento tecnológico y la creencia en él -o en las incontables posibilidades abiertas por la tecnología- retroactúa sobre la expansión y consolidación del mismo ordenamiento como paradigma. De esta manera, la técnica moderna se erige como sentido común y como único camino (Schmucler, 1996); y frente a ella, se hace imposible pensar un escenario alternativo (Galimberti, 2001).

Ante este cuadro, Schmucler advierte que existe un equívoco sustentado en la creencia de que la técnica es una y necesaria; y que, por el contrario, “la técnica lleva en sí la marca de la voluntad, que es anterior a la técnica y que depende de la percepción que los seres humanos tienen de sí mismos” (Schmucler, 1996:1). El paso siguiente a aquel equívoco consiste en la construcción de una ideología de la técnica que, tal como proclama Schmucler, se ha vuelto una ideología dominante. El tecnologismo es ese sentido común devenido en ideología totalitaria que hace del proyecto técnico un mandato indiscutido⁶⁹: “el tecnologismo auspicia un destino humano que se realiza a través de la técnica y un destino de la técnica que se expresa en su instrumentalidad para dominar el mundo” (Schmucler, 1996:2). Desde este punto de vista, la técnica moderna anuncia un futuro sin devenir porque el futuro ya está contenido en el presente: existe una determinación tecnológica sobre el tiempo.

Siguiendo el planteo de Schmucler, el hombre -entendido como recurso humano⁷⁰- pierde la posibilidad de reconocer el mundo y, eventualmente, de negarlo: “la astucia de la ideología

⁶⁹ También Donna Haraway entiende la determinación tecnológica en términos de un espacio ideológico “abierto para los replanteamientos de las máquinas y de los organismos como textos codificados, a través de los cuales nos adentramos en el juego de escribir y leer el mundo” (Haraway, 1995:258).

⁷⁰ Schmucler parte de considerar a la técnica moderna como lo hace Heidegger, en términos de técnica provocante que exige a la naturaleza comportarse como reserva disponible de recursos, y por ello sitúa al hombre mismo como recurso productivo.

totalitaria consiste en hacer impensable la *voluntad de no querer*” (Schmucler, 1996:3). Esto significa que el tecnologismo no admite la posibilidad de “decir ´no` a un presente ofrecido como único posible” (Schmucler, 1996:4), puesto que el presente es determinado por el futuro. Determinado por la técnica, el hombre se vuelve especie propia de la técnica, *homo technicus*, dice Schmucler; y la técnica totalitaria que lo ciñe es concebida como “la matriz en la que se gesta la propia naturaleza del hombre” (Schmucler, 1996:1).

La tecnología ya no es una elección entre otras alternativas, tal como muestra Schmucler. Y eso mismo es lo que expone Galimberti cuando entiende a la técnica como atmósfera o “ambiente del hombre”: “aquello que lo circunda y lo constituye según las reglas de una racionalidad que (...) no duda en subordinar las propias exigencias del hombre a las exigencias del aparato técnico” (Galimberti, 2001:4). En este escenario, Galimberti expresa que la única categoría que permite pensar la técnica es la de “absoluto”; una categoría que se corresponde con el nivel de autorreferencialidad en tanto alude a lo “liberado de toda ligazón, es decir, de todo horizonte de fines, de toda producción de sentido, de todo límite y condicionamiento” (Galimberti, 2001:8).

Al calor de las posturas fundadas en la filosofía de la técnica, parecería tratarse de la cancelación del futuro por la propia multiplicación dominadora de la técnica. Mientras tanto, en la perspectiva que asume Sfez, la utopía apunta al perfeccionamiento futuro de la especie y del mundo. Éstas parecerían ser dos posturas encontradas, pero conviene advertir que la utopía de la salud perfecta, como fue señalado en el apartado anterior, enlaza los tres tiempos y, además, es la perfección del mismo presente lo que se espera como futuro.

Por otra parte, en la medida en que de la utopía de la salud perfecta se profiere su carácter hipertecnista e invasivo, parece oportuno tender el planteo de Schmucler sobre el de Sfez y preguntar si es correcto concebir el imperativo de la salud perfecta como una utopía tecnológica o, más bien, como una ideología tecnologista. Y si se acuerda este último sentido y, asimismo, se reconoce la relación entre tecnologismo y técnica como absoluto, ambiente o atmósfera que tiñe y determina las prácticas humanas. Corresponde entonces dar paso a la consideración de la utopía de la salud perfecta en términos ideológicos.

1.2.3. La dimensión utópico-ideológica

La propuesta de abordaje de la utopía de la salud perfecta en torno a la dimensión utópico-ideológica constituye un desafío teórico-conceptual en varios sentidos. En primer lugar, por la rotunda ponderación que hace Sfez de la utopía sobre la ideología, no sólo al decir que las utopías prevalecen sobre la ideología sino directamente porque manifiesta que en el marco de su proposición “no puede funcionar ninguna ideología” (Sfez, 2008:38). Ése es el sentido contenido en

su tesis: “Esta forma utópica tal vez hace de la Gran Salud la última ideología posible de la posmodernidad, ya que tiende incluso a borrarla como tal” (Sfez, 2008:46).

Por otro lado, en tanto se busca poner en relación el planteo de la salud perfecta con los procesos de medicalización, conviene preguntarse por las implicancias de asumir un enfoque ideológico en un trasfondo foucaultiano. En ese marco, la noción de ideología también resultaría prácticamente infecunda no sólo porque Foucault expresa que dicho concepto resulta “difícilmente utilizable” (Foucault, 1992:192), sino también porque las tecnologías biopolíticas como la medicalización se inscriben en la perspectiva que considera que “el control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo” (Foucault, 1996b:87).

No obstante, hay que recordar que Sfez deja entrever la relación de su planteo con los desarrollos de Foucault en lo atinente a la medicalización de las sociedades; y que cuando aquél formula su proyecto, habla de describir los *discursos* y las *prácticas* que organizan el nuevo *sentido* sobre el que se funda el nuevo paradigma de la salud. Asimismo, hay que resaltar que Sfez expresa manifiestamente que la utopía de la Salud Perfecta opera a nivel de los *imaginarios* y tiende a gobernar los *espíritus* (Sfez, 2008). Por todas estas razones, aquí se sostiene que la tematización y el abordaje del nivel de operación ideológico del paradigma de la salud del siglo XXI no sólo no resulta contradictorio con la propuesta de Sfez, sino que además se hace imprescindible para comprender el modo en que este paradigma, a través de distintos tipos de discursos, modela las subjetividades (creencias, valores, necesidades y deseos) de los públicos⁷¹ involucrados en los procesos de medicalización y en la utopía de la salud perfecta. Tal es la hipótesis central que será tenida en cuenta en el análisis empírico de la presente investigación⁷².

En esa dirección, resta regresar al mismo Sfez y observar que cuando se refiere a ideología lo hace en el sentido "clásico" del término, el que puede ser rastreado en Hegel y en el joven Marx, que refiere a ideología como falsa conciencia; y que, por lo tanto, una crítica ideológica bajo esa perspectiva debía ser formulada en términos de *inversión* o *develamiento* (Althusser, 1967; Marx y Engels, 1971). Esto puede ser puesto de relieve en la propuesta metodológica de Sfez quien, en lo referente a desmontar el mecanismo de la utopía, señala: “la distancia crítica respecto de la utopía se obtiene a través de la descripción analítica, seguida de la recomposición de una máquina que se vuelve a poner en movimiento. Proceso diferente al del *develamiento* y de la *inversión*” (Sfez, 2008:42. El subrayado es mío).

⁷¹ Particularmente, en relación con la modelación de subjetividades de los públicos se realizarán observaciones en la sección 1.3.1. *De la población a los públicos. La nueva semántica biopolítica y sus formas de subjetivación.*

⁷² El análisis empírico será desarrollado en la *Segunda Parte* de esta investigación: *Metodología y análisis del corpus de publicidades* – capítulo 2.2. *El absolutismo del malestar: Un análisis del corpus de publicidades a través del mecanismo de invención de enfermedades.*

Por lo tanto, la propuesta de abordar la utopía de la salud perfecta desde una perspectiva ideológica asume un doble desafío: por un lado, señalar que la ideología puede ser entendida de distinta manera a la que concibe Sfez y sobre la cual fundamente su crítica; por otro lado, mostrar que esa otra manera de concebir a la ideología no difiere tanto de la formulación que hace Sfez respecto a la utopía, o lo que es lo mismo decir, que la utopía de la salud perfecta tiene mucho de ideología, tal como esta noción es tratada desde la perspectiva postestructuralista en sentido amplio.

La propuesta de pensar la utopía de la salud perfecta en términos de ideología implica primero reconocer y presentar ciertos rasgos y mecanismos de la utopía y de la ideología, para luego exponer su correspondencia conceptual. Para el desarrollo de los próximos dos apartados serán tenidos en cuenta un conjunto de rasgos de la utopía de la salud perfecta que son presentados explícitamente por Sfez como tales, y otros que, si bien no son enumerados en ese conjunto, es posible rastrearlos transversalmente en su planteo.

1.2.3. a) El carácter inconsciente, práctico y prescriptivo de la Gran Salud

Cuando Sfez comienza a hablar de la utopía de la salud perfecta, se refiere a “la gran salud” o a la “Gran Salud” en dos sentidos, aunque no los distingue explícitamente. Con minúscula, la noción de gran salud es usada indistintamente como salud total o salud perfecta: la salud incólume del hombre total o superhombre de dicha utopía; mientras que con mayúscula, la Gran Salud refiere precisamente a la utopía de la salud perfecta. Para desarrollar la propuesta que se quiere presentar en este apartado importa pensar el cruce de ambos sentidos.

En torno a esta cuestión Sfez refiere al nacimiento de un hombre “que gozará de la *gran salud*, es decir que, antes incluso de que nazca, una *prescripción* le quitará toda enfermedad hereditaria y toda predisposición a caer en cualquier otra enfermedad” (Sfez, 2008:32). Y aclara que se trata de una prescripción en sentido médico pero que tendrá la particularidad de ser extendida en ausencia y *a priori* de todo síntoma. Entonces, al volver sobre el cruce del uso de la gran salud con minúscula y con mayúscula, cabe preguntar: si el hombre de la utopía de la salud perfecta gozará de “gran salud” por medio de “una prescripción”, ¿de dónde puede provenir “esa” prescripción sino de la “Gran Salud”?

Teniendo en cuenta que se trata de una utopía tecnológica, vale volver a las posiciones formuladas en torno a la técnica por Galimberti y Schmucler, y observar que también el primero habla de una *prescripción* del aparato técnico sobre la forma de ejecución de las acciones del individuo; acciones que ya no se explican como expresiones de su identidad sino como posibilidades calculadas por el mismo aparato técnico (Galimberti, 2001). Por su parte, Schmucler

plantea que el hombre, concebido como recurso humano, consagra la negación de su libertad, y en ese sentido sostiene que “la técnica lo interpela como mero productor” (Schmucler, 1996:2).

Es esta operación de *interpelación* la que se quiere poner de relieve en relación con la operación de *prescripción* de la gran salud. Tal prescripción actúa “cayendo de lo alto sobre un individuo que no existe todavía en su forma de hombre” (Sfez, 2008:32). El superhombre, exento de defectos y de aflicciones, es el hombre cuya forma resulta luego de la prescripción de la Gran Salud sobre el individuo. Este movimiento no parece ser otro que la operación central del discurso ideológico: la *interpelación* de individuos concretos como sujetos (Althusser, 1970). En otros términos, Althusser postula que la ideología “recluta” sujetos entre los individuos; es decir: “allí donde no hay nadie -es decir, donde hay 'individuos concretos'- [la ideología], constituye sujetos” (Livszyc, 2006:16). En palabras de Pêcheux, “el ‘no-sujeto’ es interpelado-constituido como sujeto por la Ideología” (2003:165).

En relación con la problemática de la constitución de la subjetividad en la que se inserta el mecanismo de *interpelación* ideológico, cabe comprender a la ideología como una forma inconsciente que se manifiesta como algo propio y consciente para el sujeto. Ser sujetos y reconocerse como tal es el efecto fundamental de la ideología (Althusser 1970:66), para lo cual el mecanismo de *interpelación* despliega una doble función conceptualizada por Althusser en el par *reconocimiento / desconocimiento*. El discurso ideológico, a través de la *interpelación*, permite al sujeto reconocerse como tal y reconocer su lugar en dicho discurso. La ideología otorga garantías para que el sujeto no sólo asuma su lugar, sino también para que lo reconozca como propio. Esto es lo que Althusser denomina estructura de garantía del discurso ideológico, dado que “contiene en su discurso al sujeto que interpela y ‘produce’ como efecto” (Althusser, 1966:118). Esto quiere decir que el sujeto es efecto del discurso del mismo modo que Sfez dice que el hombre -o mejor dicho el superhombre- es la forma que asume el individuo tras la prescripción.

Además, de modo correlativo a la función de reconocimiento, en la ideología opera el *desconocimiento*, el cual ocurre en un nivel inconsciente borrando las huellas del mismo procedimiento ideológico. De esta manera, el sujeto no es consciente de ser efecto de la *interpelación* ideológica. En términos de Althusser (1970), en este efecto de desconocimiento puede leerse el carácter ideológico de la ideología. Con todo, el discurso ideológico produce el *efecto-sujeto* mediante la función de *reconocimiento* y *efecto-inconsciente* a través de la función de *desconocimiento*.

El nivel de lo inconsciente en que opera la ideología tiene directa vinculación con el primero de los rasgos de la utopía de la salud perfecta señalado explícitamente por Sfez: el que consiste en “pretender el gobierno directo de los espíritus, a través de la ciencia y la técnica que se imponen sin mediación” (Sfez, 2008:40). Esta cuestión debe ser leída en relación con las actividades de control

llevadas a cabo en el nuevo paradigma de la salud, cuya concreción consiste en “la introducción de una moral sanitaria políticamente correcta” destinada a preservar la especie humana de los desvíos singulares de los individuos (Sfez, 2008:53). En este sentido, conviene revisar un nuevo aspecto del vínculo de la ideología y lo inconsciente en la teoría althusseriana.

Althusser conceptualiza la ideología como “la ‘representación’ de la relación imaginaria de los individuos con sus condiciones reales de existencia” (1970:52). Es importante destacar que la ideología no es una representación imaginaria del mundo como se sigue de la interpretación clásica del término. Contrariamente, para Althusser (1970), lo que es representado en la ideología es la relación entre los individuos y sus condiciones materiales de existencia. De modo que se trata de una representación de la *relación imaginaria* (no real) de esos individuos con sus condiciones materiales. A este respecto, es interesante destacar -tal como observa Althusser- que la relación imaginaria, es decir, la representación ideológica es experimentada en la conciencia de los sujetos como algo propio; constituye un sistema de representaciones que se impone como estructura, pero que es vivido como la conciencia misma (Livszyc, 2006). Es por ello que se afirma que la ideología organiza la conciencia pero no es ni la conciencia ni una falsa conciencia. Tal organización de la conciencia puede ser equiparada al gobierno de los espíritus que, según postula Sfez, pretende la utopía de la salud perfecta.

Otro de los rasgos que refiere Sfez como propio de las utopías reside en que éstas -y particularmente la utopía de la salud perfecta- “se sitúan en las prácticas” (Sfez, 2008:44). Es interesante pensar este rasgo de la utopía con relación al carácter *operante* y *activo* de la ideología, cuestión que tiene directa vinculación con su carácter práctico y material. En términos althusserianos, la ideología es material no porque se encarne en una práctica ni porque ésta se invista de determinada ideología -como si las prácticas (y aparatos) fueran receptáculos a ser llenados con cierta ideología-; sino porque en las prácticas (y aparatos) existe siempre una ideología, y tal existencia es material (Althusser, 1970). En este sentido Pêcheux (2003) dice que las ideologías no están hechas de ideas sino de prácticas. Lo que supone que buscando en las prácticas - y así también en los discursos, en tanto prácticas discursivas- puede rastrearse la ideología que en ellas se materializa. Este camino parece que es el indicado por Sfez cuando formula el siguiente interrogante: “¿Cómo descubrir, a través de las interrogaciones también concretas que suscitan las nuevas prácticas del cuerpo, las huellas de una utopía que se está formando?” (Sfez, 2008:54).

1.2.3. b) Imperativo de la salud y fantasía ideológica.

La relación entre utopía y realidad no es algo que quede claro a primera vista. Por un lado, parece ser un vínculo mediado a nivel de la ficción: “un proyecto utópico se transformaría por sí mismo en realidad, ‘con ayuda de algo de ficción’” (Sfez, 2008:51); y esa ficción adquiere una forma imperativa y conlleva un “efecto de realidad” en el mismo momento en que es producida. Por otro lado, la utopía es presentada, efectiva o potencialmente, como una realidad; pero la ciencia o “el lenguaje científico parece tener por función inmediata enmascarar el hecho de que las utopías han devenido realidad, o pueden hacerlo” (Sfez, 2008:43). En esta encrucijada se sitúa otro de los rasgos de la utopía de la salud perfecta que cabe ser problematizado en términos de ideología.

Para presentar este nuevo rasgo de la utopía, quizás conviene dar un rodeo por medio de un planteo de Galimberti en torno a la técnica, que puede ser insertado en el marco de la crítica a la ideología que realiza Sfez. Galimberti también encuentra que mientras las ideologías se extinguen en el momento en que ya no “hacen mundo” ni lo explican, la técnica (que frente a las ideologías, quedaría del lado de la utopía tecnológica) no se extingue ya que su verdad “puede cambiar y corregirse sin desmentirse. Sus errores no la hacen derrumbarse sino que la convierten inmediatamente en ocasiones de autocorrección” (Galimberti, 2001:6). Ese sentido es el que pareciera resaltar Sfez cuando refiere al rasgo de la utopía de la salud perfecta consistente en la *no-contradicción*, planteado como una conciliación que incluye y organiza las tensiones y las resistencias (Sfez, 2008). Ahora bien, cabe preguntar de qué manera el efecto de no-contradicción, característico de la utopía, se relaciona con la realidad o con aquel “efecto de realidad” que menciona Sfez.

Para intentar responder esta cuestión se propone hacer lugar al planteo de Slavoj Žižek en lo atinente a la fantasía ideológica. En la perspectiva asumida por Žižek, la ideología no refiere a la relación imaginaria de los individuos con sus condiciones reales de existencia, tal como postula Althusser⁷³, ni se trata de lo que encubre una realidad última o deforma la representación de la realidad (falsa consciencia). Por lo tanto, no habría un tal despertar del sueño ideológico (conciencia develada), sino que el “sueño” mismo es condición de posibilidad para vivir la experiencia de existencia en la realidad. En este sentido, la ideología es concebida como una construcción de fantasía que soporta la realidad estructurando las relaciones sociales. Así lo expone Žižek: “la fantasía es el medio que tiene la ideología de tener en cuenta de antemano su propia falla” (1992a:173). Al decir de este autor, la ideología triunfa cuando incluso los hechos que a primera

⁷³ Žižek efectúa una relectura crítica de la obra althusseriana, tomando en consideración los aportes del psicoanálisis lacaniano. Žižek observa que Althusser remite la cuestión de la ideología a un plano eminentemente discursivo asociado con la noción de *interpelación*. Para Žižek (1992a) este nivel es necesario pero no suficiente, por lo que incorpora la dimensión del goce y de la fantasía como elementos clave del análisis ideológico. En este sentido, este autor sitúa su análisis ideológico “más allá de la interpelación”.

vista la contradicen empiezan a funcionar como argumentaciones en su favor. De acuerdo a la posición aquí asumida, lo que se busca demostrar es que ese efecto de anticipar la propia falla y de reducir las contradicciones aparentes a favor de la propia ideología coincide con aquel rasgo de la utopía cuyo efecto consiste en conciliar, incluir y organizar las tensiones, justamente en términos de una no-contradicción.

De esta manera, la ideología no distorsiona lo que la realidad es (falso reconocimiento). Por el contrario, la distorsión ideológica es constitutiva de la realidad. En ello radica el fundamento de la tesis enunciada por Zizek: la fantasía ideológica estructura la realidad social. La fórmula que propone este autor para comprender el funcionamiento de esa ilusión inconsciente se expresa del siguiente modo: “ellos [los sujetos] saben que en su actividad siguen una ilusión, pero aun así lo hacen” (Zizek, 1992b:61), lo cual quiere decir que la *ilusión ideológica* se sitúa del lado del *hacer*. De tal modo, Zizek invierte la fórmula marxista clásica del fetichismo⁷⁴ y advierte que los sujetos *saben* que las relaciones entre las cosas suponen relaciones entre personas; sin embargo, en su práctica social *actúan como si* no lo supieran. Así, el falso reconocimiento radica en desconocer la ilusión que estructura la realidad. En términos de Zizek esto quiere decir que los sujetos “son fetichistas en la práctica [...] Lo que ‘no saben’, lo que reconocen falsamente es el hecho de que en su realidad social [...] están orientados por una ilusión fetichista” (1992b:61).

No obstante comprender ese modo de funcionamiento, una mirada científica que descubra la existencia de un mecanismo ideológico no supone la eliminación de ese mecanismo⁷⁵. En términos de Zizek, esto equivale a decir que reconocer el síntoma no implica eliminar la fantasía porque, precisamente, la fantasía regula la realidad social. Por esta razón, dice Zizek, todo universal ideológico contiene su *síntoma*: “un elemento particular que subvierte su propio fundamento universal” (Zizek, 1992a:47)⁷⁶. El síntoma representa una “negación interna” y encubre la incongruencia propia del sistema⁷⁷. Precisamente, la fantasía ideológica ocupa el vacío de esa imposibilidad fundamental, es decir, la distorsión constitutiva (Zizek, 1992a) y encubre el núcleo traumático que Laclau y Mouffe (1987) conceptualizaron como antagonismo, lo que implica una

⁷⁴ La fórmula marxista clásica privilegió el componente del saber: los individuos *no saben* lo que hacen, decía Marx en *El carácter fetichista de la mercancía y su secreto*. Desde este punto de vista, la ilusión fetichista es una ilusión ideológica puesto que implica un no-conocimiento por parte de los individuos de tal lógica que permite el funcionamiento de la realidad.

⁷⁵ Igual sentido adquiere la lectura que Balibar hace de Marx cuando al referirse al fetichismo dice que éste no es un fenómeno subjetivo sino la manera en que la realidad no puede dejar de aparecer. Reconocemos entonces que esa apariencia es necesaria y que suprimirla equivaldría a abolir la relación social. Cf. Balibar (2000:69).

⁷⁶ Si tomamos como ejemplo la noción de libertad podemos reconocer que existe una pluralidad de tipos: de opinión, de expresión, de prensa, etcétera. La libertad de vender la fuerza de trabajo es un tipo específico de libertad que subvierte el carácter universal de la libertad. Cuando el obrero vende su fuerza de trabajo, se somete a la lógica de la acumulación capitalista y pierde su libertad.

⁷⁷ Este enfoque habilita a una lectura sintomática como análisis ideológico del discurso, consistente en la identificación de puntos nodales o significantes vacíos que articulan una serie de significantes diversos y heterogéneos en un campo de sentido común. Cf. Zizek (1992).

división social traumática que no se puede simbolizar tal como tampoco puede ser simbolizado lo real⁷⁸.

Justamente, en alusión al “enemigo interno” propio de las utopías tecnológicas del siglo XXI, Sfez alude a que “lo real no está más afuera sino dentro” (Sfez, 2008:38)⁷⁹. Frente a ese enemigo interno que Sfez llama a veces “el diablo”, “lo otro”, “el peligro”, “lo real” o “lo secreto”, la utopía de la Gran Salud aspira a “la *transparencia* del cuerpo individual y a la limpieza transparente, luminosa, del planeta” para poder vigilar y controlar todo (Sfez, 2008:333. El subrayado es mío). Ahora bien, en una utopía que asume forma imperativa, donde “todo converge en el hombre perfecto, horizonte último de la Gran Salud” (Sfez, 2008:333), y cuya “prescripción” alcanza a la salud de todos los seres humanos, resulta pertinente preguntarse qué estatuto tiene el enemigo interno que recibe diversos nombres porque precisamente no puede ser simbolizado⁸⁰. De acuerdo a los desarrollos vertidos con anterioridad, cabría pensar que el lugar del enemigo es ocupado por esa contradicción o incongruencia, expresada en tensiones y resistencias, que la utopía se encarga de conciliar.

1.3. El nuevo paradigma de la salud en perspectiva comunicacional

A la luz de los fenómenos abordados en los dos capítulos precedentes, la tensión salud / enfermedad queda tendida entre dos procesos aparentemente contradictorios: la generalización de la enfermedad en los procesos de medicalización y la generalización de la salud en la utopía de la salud perfecta. En la confluencia de ambos procesos, también resultan complejizadas y afectadas las significaciones de las nociones de cuerpo y vida. A partir de esta complejización, resta volver a problematizar el modo de operación de las tecnologías de poder sobre la vida y el cuerpo. En tanto lo que se intenta comprender son procesos cuyos antecedentes son factibles de rastrear durante siglos, no es posible ubicarlos en espacios y tiempos determinados. Más bien, se trata de señalar y comprender aquellos fenómenos en que la vida entra directamente en los mecanismos y dispositivos del gobierno.

⁷⁸ Para dar cuenta del alcance de la noción de fantasía es necesario reparar en la distinción conceptual entre *el orden del significante* y el *goce*. El primero apunta al dominio del gran Otro, es decir, el orden simbólico. En cambio, el goce es justamente aquello que no puede ser simbolizado. La introducción del goce en el campo del significante instaura como único significante posible, el de *la falta en el Otro*, lo que quiere decir que el orden simbólico -el Otro- es incompleto e imperfecto, es el lugar de una falla fundamental.

⁷⁹ Con relación a esta afirmación es oportuno señalar que Paul Valery -a quien ya se hizo referencia en notas precedentes- postula que el que él denomina “Mi-Cuerpo” es el cuerpo considerado como objeto de pertenencia, “esta cosa tan mía, y sin embargo, tan misteriosamente y, a veces, finamente siempre, *nuestro más temible antagonista*, es la más instantánea, la más constante y la más variable de las cosas; porque toda constancia y toda variación le pertenecen” (Valery, 1998:86. El subrayado es mío).

⁸⁰ Teniendo en cuenta que en el imperativo de la salud perfecta, la Gran Salud o Salud Total invade la vida de los seres humanos y del planeta, vale hacerse eco del siguiente interrogante que plantea Hans Jonas: “¿Cómo y por qué ha entrado la muerte en un mundo cuya esencia es la vida, y con el que por lo tanto la muerte está en contradicción?, ¿a dónde conduce la muerte en el contexto de la vida total?” (Jonas, 2000:22).

En esa dirección, son precisos y virtuosos los aportes de Foucault, en particular los estudios sobre la historia de la medicalización donde traza una línea entre biohistoria, medicalización y economía de la salud, y presenta el problema del desarrollo del sistema médico y sanitario de Occidente a partir del siglo XVIII (Foucault, 1996a); así como también, las reflexiones en torno a los ejercicios del poder por parte del Estado durante el siglo XIX, tendientes a una estatización de lo biológico. Tal como fue expuesto precedentemente, Foucault (1996b) postula que en el siglo XVIII fueron desplegadas dos tecnologías de poder: una anatomopolítica del cuerpo individualizado y una biopolítica centrada sobre los cuerpos ubicados en procesos biológicos de conjunto: la vida de la población. En este contexto, en relación con la atención a la enfermedad y los cuidados del enfermo, tiene lugar lo que Foucault conceptualiza como el desplazamiento de la instancia médica a la instancia hospitalaria, cuyo corolario es la medicalización de la organización hospitalaria a través de “la introducción de mecanismos disciplinarios en el espacio confuso del hospital” (Foucault, 1996a:115).

Frente a lo que puede ser enunciado en términos de anclaje institucional de la medicalización, interesa señalar que, por el contrario, los procesos contemporáneos de medicalización desbordan una institución y se dirigen al conjunto de la sociedad pero penetrando individualmente, permeando las prácticas, las expectativas, las creencias y las mismas definiciones de cuerpo, vida, salud y enfermedad. Esto tiene correlación con que desde mediados del siglo XX y en lo que va del siglo XXI es posible advertir un giro en la biopolítica, regida e inclinada a la búsqueda del crecimiento de las capacidades de control, gestión, formación y modulación de aspectos vitales de los seres humanos (Tirado, 2008)⁸¹.

Efectivamente, en el marco del neoliberalismo contemporáneo tiene lugar un nuevo tipo de biopolítica cuya acción se despliega “sobre la propia vida, sobre su definición y las racionalidades y tecnologías que la rigen” (Tirado, 2008:335). Por lo tanto, cabe problematizar las implicancias de este giro en la biopolítica sobre los procesos de medicalización. En este sentido, Peter Conrad (2005) señala que en las últimas décadas se han suscitado cambios en la medicina y postula la necesidad de desplazar la focalización de los procesos de medicalización del rol del médico, como motor de dichos procesos, a los consumidores y los intereses del mercado a partir de lo cual, como se ha visto, adquieren especial poder la industria farmacéutica. Estos procesos deben ser leídos a contraluz de las puntualizaciones realizadas por Foucault (1996a) en lo referente a la forma que asume el “despegue médico y sanitario de las sociedades” a mediados del siglo XX⁸².

⁸¹ Según Francisco Tirado (2008), la política contemporánea no está limitada por los polos salud-enfermedad. En sus palabras, ésta es “la era de las tecnologías reproductivas, de los psicofármacos, de los xenotransplantes, de los organismos modificados genéticamente y las tecnologías que extienden la vida más allá de la muerte cerebral”.

⁸² Ver particularmente las implicancias del Plan Beveridge y el descubrimiento de los antibióticos reseñadas en el apartado *1.1.1. a) Los procesos de medicalización en clave biopolítica*.

Esta “nueva semántica biopolítica” se caracteriza por hacer de “lo vital” en sentido amplio su principal centro de gobierno. Asimismo, se inscribe en un ordenamiento regido por la lógica del riesgo, a partir de la cual se realizan cálculos e intervenciones médicas sobre futuros probables. Esos fenómenos se enmarcan en un proceso de creciente tecnificación de la salud, lo que conlleva una transformación de la medicina que actúa en tales cálculos e intervenciones. Además, las estrategias de control de la biopolítica contemporánea se dirigen al ámbito de las prácticas privadas y corporales como una forma de autogobierno del individuo (Tirado, 2008).

De esta manera, el cuerpo objeto y efecto de la nueva biopolítica consiste en un cuerpo que puede ser pensado como nuevamente individualizado en tanto que, por un lado, ya no refiere al cuerpo de la población; pero por otro, tampoco compete al cuerpo individual e individualizado por las tecnologías de principio anatómico. En relación con este nuevo cuerpo, corresponde pensar nuevas formas de subjetividad y nuevas tecnologías de gobierno de las que dicho cuerpo es objeto; ya que, en términos foucaultianos, nuevas prácticas y nuevos dominios de saber hace que aparezcan nuevos objetos, conceptos, técnicas, y nuevas formas de sujetos.

En las secciones que integran este capítulo se dará tratamiento a: primero, las formas de subjetivación propia de las sociedades contemporáneas; segundo, las características de las nuevas tecnologías de gobierno relacionadas con esa forma de subjetivación; y finalmente, una particular mirada al paradigma de la salud de las sociedades del siglo XXI a la luz de las implicancias informacionales y comunicacionales de estos fenómenos.

1.3.1. De la población a los públicos. La nueva semántica biopolítica y sus formas de subjetivación

Disciplinas y biopoder constituyen modos de producción de subjetividad de extendido alcance y reconocimiento, los que refieren a tecnologías de gobierno específicas. Tomando en consideración el surgimiento de un nuevo tipo de biopolítica, tal como se ha aludido recientemente, corresponde problematizar las nuevas tecnologías de gobierno y mecanismos de producción de subjetividad que le son propios. Y si la medicalización es considerada una estrategia biopolítica, entonces hay que pensar que en el seno de la biopolítica contemporánea se configuran dispositivos de medicalización de un nuevo tipo. En consecuencia, también cabría pensar en la consolidación de un nuevo modelo médico sanitario del siglo XXI. Allí se sitúan entonces el interrogante: ¿qué rasgos caracteriza al nuevo paradigma de la salud desplegado en las sociedades contemporáneas? Probablemente no sea éste el espacio para dar respuesta concluyente a esta pregunta. Pero su indagación marca un rumbo.

Esta problemática supone focalizar la atención en un desplazamiento, en un giro, en la emergencia de un modelo en el momento en que su transición no termina de ocurrir, precisamente

porque se lo observa desde el mismo tiempo histórico. Esta transición puede ser conceptualizada de distintas maneras según la perspectiva teórica que se aborde. En la línea abierta por Deleuze (1999), diversos autores sostienen que el desplazamiento que comenzó a tomar forma en las últimas décadas del siglo XX consiste en el tránsito de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control. En correspondencia con la consolidación de las segundas sobre las primeras es posible observar el surgimiento de algunos mecanismos y tecnologías de gobierno específicos, respecto de lo cual se seguirán los planteos de Lazzarato (2006). Otros autores relacionan el concepto de *sociedades de control* con el de *sociedades de seguridad*, acuñado por Foucault (2006). Por su parte, Costa y Rodríguez (2010) también aluden a la relación entre los dos tipos de sociedades y muestran que en la base de ambas se halla el concepto de información. Esta noción es clave para comprender los fundamentos del desplazamiento de la *episteme* moderna a la nueva *episteme* del siglo XXI (Costa y Rodríguez, 2010), lo que constituye otra forma de conceptualizar el horizonte en el que se inscribe la problemática aquí abordada. En los próximos desarrollos se expondrán las consideraciones en torno a las sociedades de control y la *episteme* informacional del siglo XXI, así como también se intentará mostrar sus relaciones.

En *Políticas del acontecimiento*, Maurizio Lazzarato dice que el tránsito de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control no puede ser comprendido sino a partir de “la potencia de la multiplicidad” (Lazzarato, 2006:81). Es por esto que un rápido reconocimiento de las acciones de poder sobre la multiplicidad en ambos tipos de sociedades parece un buen camino para comprender el desplazamiento entre una y otra y, especialmente, para adentrarse en las particularidades de las sociedades de control.

Siguiendo a Foucault, Lazzarato observa que en las sociedades disciplinarias el poder siempre actúa sobre una multiplicidad. Sin embargo, observa que hay que diferenciar entre el modo de acción de las disciplinas y las denominadas técnicas biopolíticas. Mientras las primeras “transforman a las multitudes confusas, inútiles o peligrosas en clases ordenadas” (Lazzarato, 2006:84); las técnicas biopolíticas se ejercen como gestión de los procesos biológicos y la vida en general de una multiplicidad, con “la pretensión de reproducir las condiciones de existencia de toda una población” (López Corral, 2008:1). Correlativamente, en las sociedades disciplinarias también hubo un giro en la modalidad del castigo a las desviaciones: la aplicación de castigo-espectáculo sobre el cuerpo supliciado dejó lugar, a principios del siglo XIX, a la forma de castigo incorporal que es aplicado sobre las almas (más que sobre el cuerpo), afectando la vida de la población (Foucault, 1996c).

Población es el nombre de esa multiplicidad gestionada gubernamentalmente y, asimismo, es el tipo de subjetividad que produce la biopolítica mediante su técnica estadística. No obstante, a partir de la emergencia de la “nueva semántica biopolítica” referida anteriormente o de la

“biopolítica del material humano”, como la llama Marcela Iacub (2004), la noción de población como conjunto de cuerpos humanos se vuelve caduca porque el material humano no muere; y “el cuerpo, el ser humano e incluso la especie humana no serán ya datos a priori sino horizontes a construir” (Iacub, 2004:175). De modo que, al desvanecerse la operatividad de la noción de población como subjetividad biopolítica, se astilla el núcleo sobre el que se organizaba un poder cuya primera tarea era apostar a la vida (Iacub, 2004).

Es claro que la biopolítica es una técnica de poder sobre la vida, dirigida al ser vivo en tanto perteneciente a la especie humana. Ahora bien, en la medida en que las técnicas de control también constituyen técnicas de poder sobre la vida, conviene precisar que el aspecto de “la vida” a la que este tipo de técnicas dirige su acción no es el mismo que sobre el que actúa la biopolítica. Lazzarato, siguiendo a Nietzsche y Tarde, postula que la propiedad o fundamento para definir “la vida” o “lo vivo” es la memoria; a ésta dirigen su acción las técnicas de control⁸³. En tanto el blanco de acción se sitúa en la memoria, las sociedades de control ejercen su poder mediante tecnologías de acción a distancia de imagen, sonido y datos. En términos de Lazzarato estas tecnologías son concebidas como máquinas de modular⁸⁴: “la captura, el control y la regulación de la acción a distancia de espíritu a espíritu se hace a través de la modulación de los flujos de deseos y de las creencias” (Lazzarato, 2006:99). A su vez, dice Lazzarato, la modulación, como ejercicio del poder, siempre es una cuestión relativa a los cuerpos. Pero vale recalcar que el cuerpo considerado por el poder en las sociedades de control es diferente del de las sociedades disciplinarias.

El cuerpo paradigmático en las sociedades de control no es ya el cuerpo encerrado del obrero, del loco, del enfermo, sino el cuerpo obeso (llenado por los mundos de la empresa) o anoréxico (que rechaza ese mismo mundo) que mira por televisión los cuerpos asesinados por el hambre, la violencia y la sed de la mayoría de la población mundial (Lazzarato, 2006:114).

Al decir de Lazzarato, ese cuerpo paradigmático no es el cuerpo marcado por las disciplinas. El cuerpo prototípico de las sociedades de control es marcado por los signos, las palabras, las imágenes, los logos de las empresas; y así también es hablado por éstos. Este tipo de cuerpo es el del “hombre promedio” concebido como la media de los deseos y de las creencias de la multiplicidad, y al que se dirige la modulación en las sociedades de control. Es por esto que Lazzarato observa que se pone en juego un “concepto 'mayoritario' de la subjetividad” (Lazzarato, 2006:146). Concebida de esta manera, la nueva subjetividad de las sociedades de control son los públicos, que

⁸³ Lazzarato observa que las sociedades de control invisten la memoria espiritual, más que la memoria corporal (a la inversa de las sociedades disciplinarias). Por lo tanto, “el hombre-espíritu, quien según Foucault no era objeto del biopoder sino en última instancia, pasa ahora a un primer plano” (Lazzarato, 2006:99).

⁸⁴ Lazzarato toma el concepto de 'modulación' de Deleuze para hacer referencia a una diferencia fundamental entre las sociedades disciplinarias y las de control. Al respecto, Deleuze sostiene que mientras en las primeras “se pasa de manera lineal y progresiva de un 'encierro' a otro (de la escuela al ejército, del ejército a la fábrica)”, en las sociedades de control “nunca se termina nada. Se pasa de la escuela a la empresa y de la empresa se vuelve a la escuela, etcétera”. Cf. Lazzarato (2006:90).

... se constituyen a través de la comunicación de individuo a individuo, a través de la circulación del ejemplo mudo o verbal vehiculado por la publicidad, la información y la prensa; la atención (...) y la memoria de los individuos son movilizados, fijados y capturados a la vez por signos, imágenes y agenciamientos de enunciación (Lazzarato, 2006:156)⁸⁵.

En el escenario así configurado por las sociedades de control, el problema para el poder ya no pasa por disciplinar una subjetividad en un espacio cerrado porque, tal como expresa Lazzarato, el afuera ha roto el régimen de encierro, y ya no cabe otro modo de actuar sobre la subjetividad más que “modularlas en un espacio abierto” (Lazzarato, 2006:89). En el capitalismo, este modo de acción del poder sobre la subjetividad pasa por “subordinar la constitución de los deseos y de las creencias a los imperativos de la valorización del capital y a sus formas de subjetivación” (Lazzarato, 2006:148). Por esta razón, Lazzarato observa que el capitalismo tiene una función antiprodutiva ya que empobrece y formatea la subjetividad. En este sentido, siguiendo el propósito de reconocer las acciones de poder sobre la multiplicidad, puede afirmarse que las sociedades de control trabajan sobre la multiplicidad “separándola de su propia capacidad para crear posibles y propagarlos” (Lazzarato, 2006:169). Esa separación, expone Lazzarato, es la forma de la expropiación capitalista contemporánea.

Esta misma inscripción de la subjetividad al sistema socioeconómico es la que opera en el nuevo “modelo de control-estimulación” conceptualizado por Costa y Rodríguez (2010) en razón de la ruptura de la *episteme* moderna en la que la población era considerada un objeto central de la biopolítica⁸⁶. La nueva *episteme* del siglo XXI se halla organizada en torno a la noción de información y supone nuevas técnicas informático-políticas de ajuste, modelación y programación de los públicos (Costa y Rodríguez, 2010). Frente al modelo disciplinario que buscaba inscribir los cuerpos al aparato productivo bajo una mirada vigilante, la *episteme* informacional instaura un nuevo “modelo de control-estimulación tecnológicamente mediado y a distancia (...), [que] busca que los cuerpos compitan para inscribirse en un doble aparato de producción y consumo productivo” (Costa y Rodríguez, 2010:156)⁸⁷.

Cabe recordar que la *episteme* de la información es el nuevo marco donde se inscribe y despliega el dispositivo de corporalidad conceptualizado por Costa y Rodríguez (2010)⁸⁸. En esta dirección, es pertinente contrastar que, frente al carácter antiprodutivo que Lazzarato atribuye a la función del capitalismo sobre la subjetividad (en tanto la formatea y empobrece), Costa y Rodríguez

⁸⁵ También Foucault en *Seguridad, Territorio y Población* define al público como “la población considerada desde el punto de vista de sus opiniones, sus modos de hacer, sus comportamientos, sus hábitos, sus temores, sus prejuicios, sus exigencias: el conjunto susceptible de sufrir la influencia de la educación, las campañas, las convicciones” (Foucault, 2006:102).

⁸⁶ Se ha hecho referencia a esto en el apartado 1.2.1.b) *El dispositivo de corporalidad y el ethos del fitness* que forma parte del capítulo 1.2. *Una mirada crítica a la utopía de la salud perfecta* de este trabajo de investigación.

⁸⁷ Costa y Rodríguez exponen que este pasaje del modelo disciplinario al modelo de control-estimulación se corresponde con el pasaje de los Estados de Bienestar (preponderantemente biopolíticos) a los llamados Estados Mínimos (bio-tanato-políticos). Cf. Costa y Rodríguez (2010:156).

⁸⁸ Ver apartado 1.2.1.b) *El dispositivo de corporalidad y el ethos del fitness*.

sostienen que el dispositivo de corporalidad crea cuerpos productivos mediante tres líneas de fuerzas o dispositivos: el informacional-genético, el de la salud perfecta y el *fitness*. Estos dispositivos, componentes del dispositivo de corporalidad,

.... extienden a la sociedad civil los mecanismos de competencia mediante la gestión privatizada de posibilidades, riesgos y apariencias, convierten a los seres humanos en “empresarios de sí mismos” y administran la exclusión mediante la cesura entre cuerpos “normales” y “anormales”, entre “vida que merece ser vivida” y “mera vida” (Costa y Rodríguez, 2010:157)⁸⁹.

Esa modalidad de “gestión privatizada” o administración de sí mismo que propugna la nueva biopolítica es la que permitió pensar al cuerpo como “nuevamente individualizado”, tal como fue mencionado en la apertura del capítulo. No obstante, aquí se propone pensar a ese cuerpo como un cuerpo “público personalizado”. Este cuerpo es público en la medida que los dispositivos de corporalidad se dirigen a la sociedad civil –o a la multiplicidad, en términos de Lazzarato- y la consideran según sus opiniones, comportamientos e intereses. Asimismo, público es el modo de subjetivación de las sociedades de control y se corresponde con la comunicación a nivel de la memoria por medio de las tecnologías de acción a distancia.

Por su parte, la personalización cabe ser pensada a partir de la acción de las técnicas infopolíticas de modelación y programación de públicos que siguen la lógica del ajuste (del *fitness*). Esta lógica busca el encastre del cuerpo a un régimen en el que no hay un modelo de cuerpo porque todos son imperfectos y sospechosos de corrupción: el cuerpo que se constituye como blanco del imperativo de la salud perfecta (Costa y Rodríguez, 2010).

A la luz de este cambio de *episteme* y considerando, claro está, el cuerpo como "una realidad biopolítica" (Foucault, 1996a:87), es oportuno reformular el interrogante con que fue abierta esta sección y preguntarse por las características y condiciones que asume el nuevo paradigma de la salud en el marco de una biopolítica inscrita en una *episteme* informacional, cuyas técnicas operan a nivel de los públicos, los que refieren a una subjetividad que es separada de su capacidad para “crear posibles” y manifiesta su productividad a través del consumo.

1.3.2. Producción de enunciados e intercambios semióticos. Consideraciones en torno a una nueva tecnología bio-noo-política.

Intentar dar respuesta al interrogante formulado al finalizar la sección precedente implica situar las tecnologías biopolíticas como la medicalización sobre el horizonte de un cambio de *episteme*. Esta problemática debe ser comprendida en un triple anclaje, delimitado por: la nueva

⁸⁹ Precisamente, uno de los procesos desplegados por la gubernamentalidad neoliberal -como gobierno de sí y de los otros- concierne a "la extensión a los sujetos de una racionalidad que los empuja a formularse la misma pregunta que se hace el gobierno" en lo atinente a la utilidad de las prácticas, de acuerdo a un principio de inteligibilidad económica que comprende comportamientos tradicionalmente considerado no económico (Costa y Rodríguez, 2010:169).

concepción de la noción de cuerpo en la *episteme* de la información en el siglo XXI; los principios de las nuevas tecnologías de gobierno de las sociedades de control; y el particular funcionamiento de las tecnologías de acción a distancia como mecanismo de subjetivación de los públicos. Esta sección busca recorrer las dimensiones de este triple anclaje a fin de pensar los alcances y las características que asume el nuevo paradigma de la salud.

En tal dirección, conviene recordar que en la perspectiva asumida por Foucault, en la que se inscribe la medicalización de las sociedades como estrategia biopolítica,

... el control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada (Foucault, 1996a:87).

Sobre este trasfondo es pertinente puntualizar que, en la *episteme* informacional del siglo XXI, “el cuerpo entra en un régimen de intercambios semióticos que implica una reestructuración radical de lo que hasta ahora llamábamos cuerpo” (Costa y Rodríguez, 2010:160). Si bien Costa y Rodríguez refieren a esta reestructuración de la concepción del cuerpo en relación con el dispositivo informacional-genético, aquí se propone hacer extensiva esta visión a todo el dispositivo de corporalidad por tres motivos. Por un lado, porque es el dispositivo de corporalidad en su conjunto el que se erige en la matriz distintiva de la nueva *episteme* informacional; y porque todos los dispositivos componentes del dispositivo de corporalidad son soporte de la misma concepción de cuerpo extendido: aquél que puede ser modelado, corregido, programado o diseñado técnicamente. Por otro lado, porque ese cuerpo, objeto y efecto del dispositivo de corporalidad, es un cuerpo construido y percibido como valor de exhibición y, como tal, es inscripto en un régimen de exposición al que debe ser “ajustado” en consonancia con la lógica del *fitness*. En ese sentido, esa misma práctica de “ajuste” y exhibición es la que puede ser entendida como el intercambio semiótico del que participa el cuerpo en la nueva *episteme* informacional, de una manera no vinculada exclusivamente al dispositivo informacional-genético.

Finalmente, la necesidad de extender el alcance de ese régimen de intercambios semióticos al que ingresa el cuerpo puede ser comprendida a raíz una serie de aspectos desarrollados en los capítulos precedentes. Primero, la revisión efectuada sobre el dispositivo de corporalidad que permitió pensar al *fitness* como el nuevo sentido sobre el que ancla la utopía de la salud perfecta, cuya base material es, precisamente, el cuerpo. Segundo, la afirmación de la necesidad de dar tratamiento a la dimensión ideológica de la utopía de la salud perfecta a la luz de: (a) el carácter totalitario que asume su expresión, lo que permitió pensar la utopía tecnológica como ideología tecnologista; (b) la revisión de los rasgos de una utopía que opera a nivel de los imaginarios y pretende gobernar los espíritus; y (c) la propia propuesta metodológica de Sfez, formulada en términos de descripción de prácticas y discursos que organizan el nuevo sentido para desmontar el

andamiaje de la utopía. Y por último, aunque no menos relevante, la presentación del mecanismo de invención de enfermedades como primera fase de una compleja ingeniería simbólica implementada por la industria farmacéutica como estrategia desplegada en el mercado de la salud/enfermedad, en el marco de los procesos de medicalización.

Por todo esto, entonces, corresponde volver sobre el planteo de Foucault acerca de la primacía del nivel corporal en el que opera el control de la sociedad, y desde allí pensar la posibilidad de una inversión o una ampliación del enunciado, en correlación con el desplazamiento del cuerpo al orden semiótico-simbólico, que tenga como fundamento los argumentos recién vertidos. De tal manera, cabe pensar que el control sobre las sociedades no se ejerce *simplemente* en el cuerpo y con el cuerpo, sino que *además* de este nivel de operación somático, se ejerce *también* sobre la conciencia a nivel de la ideología. En definitiva, este desplazamiento del sentido foucaultiano equivale a pensar cómo una estrategia biopolítica –que encuentra en la medicalización un nombre- se sirve de y actúa sobre cuerpos y vidas mediante la configuración de un régimen de control que opera a nivel ideológico y sedimenta en prácticas de cuidados de la salud que, a su vez, él mismo viabiliza.

Alineado a este desplazamiento, y para dar lugar a la segunda dimensión del triple anclaje de la problemática de los procesos de medicalización como fenómeno situado en el marco de una ruptura epistémica, atañe problematizar los fundamentos y alcances de la tecnología de gobierno de las sociedades de control. Para ello se debe tener en cuenta que, en la *episteme* informacional del siglo XXI, el cuerpo se inviste de un sustrato fuertemente semiótico-simbólico y que el aspecto de la vida sobre el que se dirigen las técnicas de control difiere de la noción de vida puesta en juego como blanco de la biopolítica en la *episteme* moderna. Como ya fue dicho, el aspecto de la vida sobre el que hacen foco las tecnologías de control es la memoria, concebida como fundamento de la vida o "lo vivo". Con relación a esto último, Lazzarato propone

... distinguir entonces la vida —en tanto que memoria— de la vida en tanto que características biológicas de la especie humana (muerte, nacimiento, enfermedad, etcétera), es decir, distinguir el *bio* contenido en la categoría de biopoder del *bio* contenido en la memoria. Para no denominar cosas tan diferentes con la misma palabra, se podría definir, a falta de algo mejor, a las nuevas relaciones de poder que toman como objeto la memoria y su *conatus* (la atención) como noo-política (Lazzarato, 2006:100).

Con este neologismo, Lazzarato refiere al conjunto de las técnicas de control que se ejercen sobre el cerebro y comprometen la atención como medio para controlar la memoria y su potencia virtual (Lazzarato, 2006). El prefijo "noo", que señala la dirección en que es concebida la nueva tecnología política, refiere al *noos* o *noûs* con que Aristóteles designa a la parte más alta del alma, el intelecto; de allí que Lazzarato ubique el blanco de tales técnicas en el cerebro. De este modo, es posible diferenciar las acciones de modelación de los cuerpos en las sociedades disciplinarias de las

de modulación de los cerebros en las sociedades de control. "La modulación de la memoria sería entonces la función más importante de la noo-política" (Lazzarato, 2006:100).

Siguiendo a Lazzarato, López Corral (2008) observa que el afianzamiento de las nuevas técnicas de control en las sociedades contemporáneas se corresponde con la aparición de una nueva gobernabilidad -o, con Foucault, habría que pensar en la gubernamentalidad neoliberal (Foucault, 2007)- en la que los mecanismos noopolíticos cumplen, cada vez más, las funciones de contención e inclusión que antes cumplían las instituciones disciplinarias. Sin embargo, hay que precisar que la relación entre un tipo de tecnología de poder y otra no es de sustitución, refundación o grado cero sino de complementariedad. Por ello, se debe considerar la articulación de las relaciones de poder múltiples y heterogéneas entre noo-política, biopolítica y disciplinas (Lazzarato, 2006). Esta imagen de engranaje que aquí se quiere señalar es la que evoca Lazzarato cuando dice que, en las sociedades de control, "los regímenes de signos, las máquinas de expresión, los agenciamientos colectivos de enunciación (el derecho, los saberes, los lenguajes, la opinión pública, etcétera) *actúan como ruedas del resto* de los agenciamientos" (Lazzarato, 2006:83. El subrayado es mío), como en las sociedades disciplinarias actuaban los agenciamientos maquínicos, efectuados mediante fábricas, prisiones, escuelas. De tal manera, los mecanismos característicos de las sociedades de control son investidos por signos. El lenguaje y las imágenes son la materia prima que permite y organiza el funcionamiento de los mismos. Los signos marcan los cuerpos y modulan la memoria de los públicos, subjetividad correspondiente a las sociedades de control.

En relación con este particular modo de subjetivación corresponde dar tratamiento a la última dimensión del triple anclaje propuesto para delimitar las implicancias de abordar los procesos de medicalización en el seno de la nueva *episteme* informacional, cuyo surgimiento implica la consolidación de una biopolítica de nuevo tipo -la que líneas más arriba fue denominada biopolítica contemporánea o nueva semántica biopolítica-, y que ahora debe ser reconocida en esa relación de complementariedad con la noo-política.

Se ha dicho que la modulación de la memoria, función primordial de la noo-política, se ejerce mediante tecnologías de acción a distancia de la imagen, del sonido y de los datos, precisamente denominadas máquinas de modular (Lazzarato, 2006)⁹⁰. En las sociedades de control cumplen un rol fundamental las tecnologías de información y comunicación (TICs), cuyo desarrollo es factible rastrear desde fines del siglo XIX. Ahora bien, hay que reconocer que desde fines del siglo XX y en lo que va del siglo XXI las redes radiofónicas, audiovisuales, electrónicas y cibernéticas han tenido un desarrollo exponencial, de modo que configuran nuevas tecnologías de información y comunicación (NTICs). Pero no son las transformaciones físicas de tales tecnologías ni la expansión

⁹⁰ Asimismo, la función de modulación puede ser reconocida en la acción de las info-políticas de ajuste, modelación y programación de los públicos, a las que refieren Costa y Rodríguez (2010) a propósito de la *episteme* informacional del siglo XXI.

infraestructural de las mismas lo que importa tematizar respecto a la modulación, sino las posibilidades que tales técnicas abren y potencian como nuevos modos de "hacer experiencia" subjetiva y socialmente. Esto es a lo que Umberto Galimberti refiere cuando sostiene que

Los medios de comunicación no aparecen más como simples "medios" a disposición del hombre porque, si intervienen sobre la modalidad de hacer experiencia, modifican al hombre independientemente del uso que éste haga de ellos y de los objetivos que se ponga cuando los emplea (Galimberti, 2001:12).

Por otro lado, en relación con la modulación de la memoria como mecanismo de subjetivación de los públicos, las tecnologías de acción a distancia funcionan como "sistemas de transmisión unilateral de imágenes, informaciones y palabras desde un centro hasta una multiplicidad de receptores anónimos e indiferenciados". Y en este sentido, Lazzarato postula que las máquinas de modular privan "...a la multiplicidad de los receptores [de] toda posibilidad de respuesta, [y de] toda posibilidad de reciprocidad" (Lazzarato, 2006:161); o lo que es lo mismo decir, separa la subjetividad de los públicos de su capacidad de "crear posibles". Uno de los prototipos de máquinas de modular o tecnologías de acción a distancia es la "tele-visión". Por su alcance, la televisión se convierte en "...una máquina para constituir mayorías, para crear el hombre medio y formar los estándares de subjetividad que neutralizan todo devenir" (Lazzarato, 2006:161).

Como contracara de la privación de "creación de posibles" de la que resultan los públicos, las sociedades de control ejercen su acción de modulación mediante la creación y efectuación de mundos. "Crear y efectuar mundos significa actuar primero sobre las creencias y sobre los deseos, sobre las voluntades y las inteligencias, es decir, sobre los afectos" (Lazzarato, 2006:58). Lazzarato refiere a que la creación y la efectuación de mundos no son operaciones reductibles a la producción de cosas materiales "ya que conciernen primero al sentir". Asimismo, postula que estas operaciones tampoco son asimilables a la elaboración y la difusión de una ideología, "ya que las modificaciones de las maneras de sentir no nos *ocultan el mundo 'real'*, sino que *lo constituyen*" (Lazzarato, 2006:59. El subrayado es mío). Al respecto, cabe señalar que esa manera de concebir la ideología responde a la que anteriormente en este mismo trabajo ha sido identificada como el sentido "clásico" del término⁹¹. Por lo tanto, a la argumentación de Lazzarato vale efectuar la misma observación que la realizada a Sfez respecto de su crítica a la ideología. Por otra parte, en relación con la tematización del aspecto ideológico, se propone equiparar la *regulación de la acción a distancia de espíritu a espíritu* de la que habla Lazzarato a la *acción de gobierno de los espíritus a nivel del imaginario* que atribuye Sfez a la utopía.

La creación y efectuación de mundos es una operación del orden simbólico y corresponde a la producción social de significaciones. Aunque éstas no sean palabras de Lazzarato, él refiere al postulado foucaultiano relativo a que una sociedad no está definida por su modo de producción,

⁹¹ Ver la sección 1.2.3. *La dimensión utópico-ideológica* del capítulo 1.2. *Una mirada crítica a la utopía de la salud perfecta*.

sino por los enunciados que la expresan y por las visibilidades que la efectúan. Al respecto, López Corral afirma que en las sociedades de control "es el *marketing* el que ocupa el principal lugar de producción de enunciados" (López Corral, 2008:3) y, asimismo, que la creación y efectuación de mundos es el principal problema de las sociedades contemporáneas. Este tipo de producción no opera mediante la palabra disciplinaria sino mediante una palabra persuasiva. En la tarea de producción de enunciados persuasivos, la publicidad cumple un rol fundamental (López Corral, 2008).

Lo que hace la publicidad no es crear un producto en el mundo, sino crear un mundo donde el producto es irresistiblemente posible (...) Lo que vende la publicidad, entonces, no es un producto, sino una participación, una pertenencia a ese mundo (López Corral, 2006:4).

La producción de enunciados persuasivos mediante la publicidad supone, correlativamente, un consumo de signos, palabras e imágenes. Este comercio puede ser comprendido como aquél que Paul Virilio denomina *comercio invisible* en contraposición al *comercio visible* de mercancías. Asimismo, de manera complementaria a lo expuesto sobre el rol de la publicidad, Virilio señala que "los publicistas afirman que ya no están ahí sólo para vender objetos simplemente, sino para crear nuevos comportamientos" (Virilio, 1999:56)⁹². De esta manera, la producción y el consumo de signos, concebido como un comercio simbólico, pueden ser integrados al "régimen de intercambios semióticos" al que ingresa el cuerpo en la *episteme* informacional del siglo XXI (Costa y Rodríguez, 2010); cuestión ya desarrollada a propósito de la primera dimensión del triple anclaje delimitado al comienzo de esta sección.

A la luz de estos desarrollos puede ser comprendido el relieve que, para la función de modulación ejercida por la noo-política, comportan: (i) las tecnologías de acción a distancia como la televisión, (ii) la operación de creación y efectuación de mundos y (iii) el rol de la publicidad en la producción de enunciados. Ahora bien, de acuerdo a lo expuesto en relación con el acoplamiento de las diversas tecnologías de poder -en el sentido de una complementariedad y no de una exclusión-, aquí se propone pensar que los procesos de medicalización en las sociedades contemporáneas configuran un territorio en donde confluyen dos tecnologías de poder: por un lado, la biopolítica contemporánea, en tanto se trata del *gobierno de los cuerpos* -de sí y de los otros- mediante un complejo de dispositivos que comprende los procesos de expansión de las regulaciones de la salud/enfermedad a distintas esferas de la vida cotidiana (medicalización), un régimen de control del cuerpo y la salud (moralidad de la salud perfecta) y una lógica de "ajuste", modelación y programación del cuerpo (*fitness*); y por otro, la noo-política como *gobierno de los signos*, en la medida que el cuerpo ingresa en un régimen de intercambios semióticos que se hace presente en las

⁹² Para ampliar sobre las funciones de la publicidad y el diseño de las estrategias de comunicaciones de *marketing* puede consultarse *Publicidad* de Otto Kleppner y *Dirección de la Mercadotécnica* de Phillip Kotler, respectivamente; y, particularmente, para la publicidad televisiva, González Requena y Ortiz de Zárate (2007).

diferentes expresiones del dispositivo de corporalidad operante en la *episteme* informacional del siglo XXI y, asimismo, porque los signos constituyen la materia prima con que operan las tecnologías de acción a distancia que actúan a nivel de la modulación de la memoria y la marcación del cuerpo de los públicos en las sociedades de control.

De tal manera, en el cruce de ambas tecnologías se configura un conjunto de prácticas y significaciones en torno a la vida, el cuerpo, el cuidado de la salud y la enfermedad, cuyos sentidos es necesario indagar a fin de comprender los fundamentos y manifestaciones del nuevo paradigma de la salud. Bajo esta hipótesis, y en el marco de las operaciones de producción de enunciados y efectución de mundos en las sociedades de control, es oportuno regresar sobre los planteos relativos a las estrategias desplegadas por la industria farmacéutica para realizar una serie de puntualizaciones.

Se ha dicho que desde las últimas décadas del siglo XX, las industrias en general y las farmacéuticas en particular, además de producir mercancías despliegan una compleja ingeniería simbólica de marketing y publicidad, lo que supone un alto grado de inversión en comunicación (Angell, 2005). Aquí, esto puede ser comprendido en relación con la producción de enunciados que configuran y efectúan mundos de significación y modulan creencias, valores, necesidades y deseos de los públicos (Lazzarato, 2006). Este fenómeno da lugar a un modo de producción denominado semiocapitalismo (Berardi, 2007) en el que las mercancías devienen signos-mercancías: objetos de consumo y objetos de deseo, prototípicos del capitalismo de hiperproducción y de la sociedad de hiperconsumo (Caro, 2009).

Por otra parte, se ha expuesto que el mecanismo de invención de enfermedades permite la constitución de un mercado de la enfermedad en el que la salud es producida y consumida como una mercancía. De este modo, la salud-mercancía es portadora de significaciones sociales; y las industrias organizadas en torno a su comercialización producen objetos y discursos de consumo masivo destinados a satisfacer necesidades y deseos que la misma industria contribuye a generar.

A la luz de estas observaciones, es posible señalar que, en tanto los procesos de medicalización pueden ser ubicados en el cruce entre la biopolítica contemporánea y la noo-política, y que una de las estrategias soporte para la expansión de la medicalización de la vida cotidiana consiste en la generalización de la enfermedad mediante el mecanismo de invención de enfermedades; este complejo mecanismo puede ser interpretado como una de las principales estrategias de una tecnología de poder mixta que aquí se propone denominar *bio-noo-política*.

1.3.3. Una reposición imaginaria de abordajes al nuevo paradigma de la salud en clave comunicacional

Comprender los fundamentos y manifestaciones del nuevo paradigma de la salud en el horizonte de un cambio epistémico -el de los desplazamientos de la *episteme* moderna a la *episteme* informacional del siglo XXI (Costa y Rodríguez, 2010) y el de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control (Deleuze, 1999; Lazzarato, 2006; López Corral, 2008)- comporta una dimensión comunicacional. Sin embargo, hasta aquí no se ha hecho mención explícita a tal dimensión.

De acuerdo a los desarrollos teóricos realizados a lo largo del trabajo, puede considerarse que la dimensión comunicacional del nuevo paradigma de la salud se sustenta en múltiples aspectos, tales como: los fundamentos informacionales de la *episteme* del siglo XXI; el carácter semiótico del régimen de intercambios al que ingresa el cuerpo en la nueva *episteme*, y el régimen de exhibición al que es "ajustado"; la presencia decisiva de las tecnologías de información y comunicación como máquinas de modular la memoria de los públicos; el rol de la publicidad como palabra persuasiva para la producción de enunciados y efectuación de mundos; la prominencia de los regímenes de signos, las palabras y el lenguaje como materia prima de las técnicas de control; la necesidad de indagar en el sentido sobre el que ancla la utopía de la salud perfecta; su nivel de operación sobre los imaginarios y la problematización de su dimensión ideológica; el carácter simbólico de la ingeniería desplegada por la industria farmacéutica en el mercado de la salud/enfermedad; el peso de los medios de comunicación en la instalación pública de la salud y las nuevas enfermedades como tema y noticia; y los fundamentos semánticos del mecanismo de invención de enfermedades, en tanto éste opera a nivel de las definiciones de salud / enfermedad.

Con el propósito de justificar la pertinencia y la relevancia de intervenir desde las ciencias de la comunicación en un estudio crítico sobre el paradigma de la salud vigente en las sociedades contemporáneas, la propuesta para esta sección consiste en la presentación de una reposición imaginaria de abordajes al tema desde distintos enfoques inscritos en el heterogéneo campo de las ciencias de la comunicación⁹³. Como matriz para explicitar los modos en que es posible dar tratamiento a esta problemática se seguirá el clásico modelo de comunicación elaborado por Roman Jakobson (1981), el que involucra a un *emisor* que emite un *mensaje* a un *receptor* a través de un *contacto* o canal, valiéndose de un *código* común a ambos en un determinado *contexto* de referencia que vuelve operante al mensaje. A continuación se intentará imaginar las implicancias de abordar la problemática de la expansión de los procesos de medicalización y la profusión de prácticas dirigidas

⁹³ Las principales líneas argumentales de los desarrollos expuestos a continuación forman parte de un trabajo realizado por la autora, que constituye un antecedente del presente. Cf. Rodríguez Zoya (2009).

al cuidado del cuerpo y la salud desde cada uno de esos componentes constituyentes del proceso de comunicación.

Con relación al *emisor*, resulta fácil reconocer la responsabilidad de los medios masivos de comunicación en la instalación pública de la salud y las nuevas enfermedades como tema y noticia de manera cada vez más intensa y extendida. Asimismo, el reconocimiento social del rol y la influencia de los medios de comunicación en las sociedades contemporáneas es síntoma de la estabilidad alcanzada por los cambios que devinieron en el denominado proceso de mediatización de la sociedad en la era de la información (Castells, 2000). No obstante, dicho reconocimiento no implica que simétricamente los medios sean reconocidos como productores responsables de los procesos sociales originados a partir de las configuraciones simbólicas que viabilizan. Un abordaje centrado en los medios no debería simplemente describir el rol de los mismos como agentes difusores de nuevos productos y servicios de consumo: alimentos, medicamentos, tratamientos destinados al cuidado y mejoramiento de la salud, sino indagar en también las lógicas sociales en las que se inscriben.

Desde este punto de vista, los medios de comunicación también deben ser considerados como el *canal* o contacto que habilita que el proceso de comunicación o, mejor dicho, la transmisión de información prospere a escala masiva. Por lo tanto, corresponde reparar en los actores sociales que los emplean justamente como medios y se valen de su lógica simbólico-económica para alcanzar sus intereses. En esta dirección es posible pensar a la industria farmacéutica como anunciantes que recurren a agencias de publicidad y consultoras de investigación de mercado para diseñar e implementar su ingeniería simbólica y alcanzar tanto sus objetivos de *marketing* como las metas corporativas. Sin embargo, los mensajes mediatizados constituyen el principal soporte disponible para inferir dichos objetivos y analizar los sentidos construidos desde la instancia emisora.

Desde la instancia del *mensaje* corresponde analizar distintos tipos de mensajes –publicitarios, propagandísticos, promocionales, periodísticos, científicos- que se hacen circular en diversos soportes –gráficos, audiovisuales- relativos a diferentes tipos de productos –medicamentos, alimentos, cosméticos-, tratamientos y servicios en relación con nuevas enfermedades y prácticas para el cuidado de la salud. Un enfoque que se proponga abordar la trama discursiva del nuevo paradigma de la salud puede asumir distintas perspectivas. Por un lado, un corpus delimitado de mensajes cabría ser analizado desde la semiótica textual según el enfoque propuesto por la Escuela de París (Greimas, 1982) que permite identificar una serie de motivos para analizar el modo en que es construido el tema. No obstante, este tipo de análisis es inmanente y sincrónico, por lo que no posibilitaría situar los textos en su contexto de producción ni comprender su circulación social. Por otro lado, pasar de los análisis textuales a los discursivos habilita a ganar en polifonía y en contexto, de modo de poder comprender los procesos de producción social de sentido sobre el cuidado de la

salud, el cuerpo, la vida, el bienestar, etcétera. Sin embargo, cabe diferenciar un enfoque que se preocupe por la reconstrucción de la gramática de producción y las de reconocimiento en la semiosis en que esos discursos se inscriben (Verón, 1987), análisis que permanece anclado en la superficie discursiva, de otros fundamentados en la perspectiva según la cual todo discurso tiene condiciones de producción y se sustenta sobre algo previamente discursivo -así como toda formación discursiva se inscribe en una formación ideológica y social (Laclau y Mouffe, 1987; Pêcheux, 1978; Žizek, 1992a)-, alineado a los tempranos desarrollos de Voloshinov (1976) acerca del carácter social e ideológico de todo signo.

Desde el lado de los *receptores* –el plural se debe a que son fenómenos y procesos masivos-, también es factible distinguir distintas posiciones teóricas. Por ejemplo, desde enfoques alineados a la sociología funcionalista de la *Mass Communication Research* se hablaría de un efecto hipodérmico de los mensajes difundidos a través de los medios sobre los consumidores; e incluso, de la formación de una opinión pública en torno a líderes de opinión, tanto mediáticos como pertenecientes a grupos primarios⁹⁴, en relación con las “bondades” de los productos y las prácticas promovidos para el mejoramiento (o perfeccionamiento) de la salud. Por su parte, líneas de investigación que suscriban a la Teoría Crítica de la Escuela de Frankfurt⁹⁵ denunciarían la manera en que, bajo esta forma histórica del capitalismo, la industria químico-farmacéutica ejerce una “manipulación” sobre los públicos de la actual sociedad de masas. Mientras tanto, enfoques partidarios de los estudios culturales de la Escuela de Birmingham y de la Escuela Crítica Latinoamericana, impulsados en la atmósfera del giro conocido como el redescubrimiento del sujeto, desplazarían la problemática de los efectos de los medios al uso productivo de los mismos y la resignificación que los sujetos realizan de los mensajes; así como también de la preocupación por los medios a las mediaciones que intervienen en su recepción⁹⁶. Desde esta línea ocupada de estudiar procesos sociales, cabría prestar atención no sólo a las estrategias y operaciones de las industrias y la institución médica -igualmente intervinientes en la consolidación del nuevo paradigma de la salud -, sino también a la injerencia que las mismas prácticas sociales tienen sobre la producción y circulación de efectos de verdad o creencias relativas al consumo de distintos tipos de productos y medicamentos. De este modo, los sectores de la población o públicos, si bien son los destinatarios de los mensajes y los productos en su rol de consumidores, también deben ser

⁹⁴ Sobre la teoría hipodérmica puede consultarse el trabajo de Mauro Wolf (1987), y sobre el rol de los líderes de opinión bajo la perspectiva de dicha teoría es claro el planteamiento de Katz y Lazarsfeld (1955) en torno al redescubrimiento del grupo primario.

⁹⁵ En esta escuela son emblemáticos los planteos desarrollados por Max Horkheimer y Theodor Adorno (1969).

⁹⁶ Los Estudios Culturales son un movimiento de amplia base intelectual, muy fecundo e incluso heterogéneo al interior de las posiciones teóricas asumidas a lo largo de sus sucesivas generaciones, lo que hace difícil poder citar un trabajo representativo. En relación con el desplazamiento efectuado en dirección de los medios a las mediaciones, pueden consultarse los planteos de Jesús Martín-Barbero (1987), figura destacada dentro de la llamada Escuela Crítica Latinoamericana.

concebidos como fuente de las demandas de más y nuevos productos e información para el cuidado y mejoramiento de su salud.

Por otra parte, reponer imaginariamente un planteo respecto al *contexto* o *referente* conlleva reflexionar sobre el entorno que contribuye a la consolidación y expansión de los fenómenos analizados. Desde esta perspectiva, concierne centrar la mirada en la denominada sociedad de la información concebida como un tejido económico, social y cultural en el que la información es comprendida como materia prima y como mercancía (Becerra, 2003). Entonces, desde este ángulo, sería posible comprender las implicancias de la revolución de las nuevas tecnologías de información y comunicación (NTICs) en el marco del desarrollo de las sociedades de control y el rol de aquéllas en la modulación de los públicos-consumidores. Además, inscrito en el ámbito de esta problemática, un abordaje desde la economía política de la comunicación permitiría describir y examinar el rol de las instituciones -especialmente empresas y gobiernos- responsables de la producción, distribución, intercambio y regulación de las mercancías de comunicación (Mosco, 2006). Desde este punto de vista, sería interesante indagar en las relaciones entre la industria farmacéutica y los medios masivos de comunicación en tanto empresas, y entre aquéllas y las autoridades sanitarias gubernamentales. Adicionalmente, al considerar los desarrollos cualitativos y cuantitativos de las nuevas tecnologías de información y comunicación, atañe preguntarse tanto por sus aplicaciones a los ámbitos sanitarios (por ejemplo, la escalada en telemedicina o el lanzamiento de recursos informáticos y web en e-Salud), como por los usos que se hacen de ellos⁹⁷.

Por último, pensar la emergencia y la relación de estos fenómenos en un determinado contexto remite a advertir la existencia de un *código* -aunque no necesariamente preexistente, sí compartido- que torna viables y al mismo tiempo inteligibles -o al menos verosímiles- las mismas prácticas y discursos. En similar sentido, también la *episteme*, tal como es concebida por Foucault (2008), conforma un conjunto de relaciones que en una determinada época unen las prácticas discursivas. Por ello es posible concebir la *episteme* informacional del siglo XXI -cuyo surgimiento y consolidación implica una *discontinuidad* en relación con la *episteme* moderna- como el código que permite comprender los sentidos en torno a: (a) la concepción de cuerpo extendido (intervenido, modelado, corregido, programado), (b) el cuidado y el control de la salud (diversificación de prácticas y expansión a distintas esferas de la vida cotidiana) y (c) la demanda de recursos y procedimientos tecnológicos (como medios privilegiados para alcanzar el control y los efectos buscados). Al mismo tiempo, estos sentidos pueden ser rastreados como *regularidades* en: (i) los procesos de medicalización, (ii) la lógica del *fitness* y (iii) la moralidad de control corporal de la

⁹⁷ Resultan sumamente curiosos y ejemplificadores los artículos “La industria farmacéutica manipula la Wikipedia” y “Elige bien tu podcast para adelgazar” publicados en el portal <http://www.somosmedicina.com>, presentado como un “Espacio abierto de Medicina2.0 y eSalud en el que tiene cabida toda la actualidad sanitaria”.

salud perfecta. Por todo lo expuesto parece acertado pensar que este conjunto de relaciones es el que une las prácticas del nuevo paradigma de la salud en la episteme informacional del siglo XXI.

La reposición imaginaria de distintos abordajes al tema desde las ciencias de la comunicación no aspiró a constituirse en un desarrollo exhaustivo de cada uno de los enfoques expuestos. Tampoco pretendió agotar las perspectivas abiertas por el campo comunicacional en su totalidad. Sin embargo, los aspectos hasta aquí desarrollados demuestran claramente la multidimensionalidad de la problemática abordada. Ante este escenario, se impone realizar un recorte con miras a efectuar un análisis que permita contrastar empíricamente las manifestaciones del nuevo paradigma de la salud. Realizar tal delimitación requiere asumir un doble desafío. Por un lado, comprender la trama de la problemática del nuevo paradigma de la salud en el que, según la perspectiva aquí asumida, se inscriben los procesos de medicalización y el imperativo del cuerpo y la salud perfecta; fenómenos analizados en los capítulos 1.1. y 1.2. de este trabajo, respectivamente. Y por otro, comprender la dimensión comunicacional de esta problemática, así como también identificar los enfoques y herramientas habilitados en el campo de las ciencias de la comunicación para abordarla; propósito asumido para el desarrollo del capítulo 1.3.

A la luz de las exposiciones y argumentos vertidos a lo largo del marco teórico de este trabajo, y considerando los múltiples aspectos de la dimensión comunicacional del nuevo paradigma de la salud señalados al comienzo de esta sección, se considera pertinente y relevante efectuar un análisis a nivel de la trama discursiva que organiza y atraviesa estos fenómenos. Los motivos que llevan a realizar esta elección serán los lineamientos de la estrategia metodológica diseñada con la finalidad de efectuar un análisis empírico que permita poner en evidencia las manifestaciones del nuevo paradigma de la salud. El diseño de la estrategia metodológica, la presentación del enfoque de análisis y el análisis empírico serán objeto de la *Segunda Parte* de este trabajo de investigación.

2. Segunda Parte: *Metodología y análisis del corpus de publicidades televisivas*

2.1. Estrategia metodológica y enfoque de análisis

De acuerdo al planteo del problema en el que se basa esta investigación y el objetivo general que la orienta, en esta *Segunda Parte* del trabajo se desarrolla una investigación empírica con la que se busca reconocer las modalidades de manifestación discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI. En este capítulo se presenta la delimitación empírica del objeto de estudio, la formulación de objetivos específicos empíricos, la estrategia metodológica diseñada para su abordaje, el enfoque de análisis y la estrategia de muestreo de las unidades de análisis.

La *delimitación empírica del objeto de estudio* es definida como el discurso de la industria farmacéutica en publicidades televisivas de productos farmacéuticos y cosméticos de venta libre. Las *unidades de análisis* son spots publicitarios de productos farmacéuticos y cosméticos de venta libre emitidos por televisión abierta y cable en Argentina durante el año 2009. A continuación se fundamenta la delimitación empírica del objeto de estudio en función de la revisión de los argumentos teóricos vertidos en la *Primera Parte* del trabajo para cada uno de los componentes del objeto (discurso, mensaje publicitario, canal televisivo, productos farmacéuticos y cosméticos de venta libre e industria farmacéutica).

La elección de centrar el análisis empírico a nivel de la trama de los *discursos* que organizan y atraviesan los fenómenos estudiados radica, en primera instancia, en la decisión tomada al comienzo de la investigación respecto de ahondar en la dimensión comunicacional, informacional y discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI. Esta decisión no sólo se fundamenta en la inscripción de esta investigación en el campo de las ciencias de la comunicación y en el objetivo general 2 que la orienta en lo relativo a reconocer las manifestaciones discursivas del paradigma de la salud del siglo XXI, sino también en la revisión de un conjunto de razones relevadas a la luz de los argumentos desarrollados en el marco teórico. Primero, el análisis de discursos publicitarios, cuyos anunciantes son laboratorios, permite indagar en la segunda fase de la ingeniería simbólica que la industria farmacéutica despliega con miras a construir un discurso persuasivo que exagera la relevancia e impacto de las enfermedades sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida. De esta manera, es posible reconocer las operaciones de producción de sentido destinadas a instalar nuevas enfermedades en la sociedad, operación que se halla en los fundamentos de los procesos de medicalización. Segundo, a nivel del discurso se pueden aislar y analizar las significaciones de las nociones de cuerpo, salud, enfermedad, control corporal y ciencia y tecnología médica, identificadas como núcleos de sentido en los que ancla la utopía de la salud perfecta. Tercero, este tipo de análisis posibilita trabajar sobre las representaciones, las que constituyen el primer nivel de actuación del dispositivo de corporalidad que articula el *fitness* y el imperativo sanitario de la salud perfecta, entre otros dispositivos. Al respecto, se ha observado que la lógica del *fitness* puede ser

comprendida como el nuevo sentido en el que ancla la utopía de la salud perfecta⁹⁸. Asimismo, con miras al análisis, es posible pensar que ese mismo sentido puede ser reconocido en las manifestaciones discursivas del paradigma de la salud del siglo XXI. De acuerdo a la reposición imaginaria de abordajes del paradigma desde el campo de las ciencias de la comunicación realizado en la última sección de las *Consideraciones teóricas*, esta investigación se posiciona en la instancia del mensaje para realizar un análisis de discurso desde un enfoque que será explicitado en la primera sección de este capítulo⁹⁹.

Concretamente, el tipo de mensajes que será puesto en consideración para su análisis es el *mensaje publicitario*. La elección de este tipo de discurso se basa en que la publicidad crea un verosímil mediante recursos retóricos y opera persuasivamente en los destinatarios. Este particular funcionamiento de la publicidad fue puesto de relieve en relación con la función de producción de enunciados y efectuación de mundos simbólicos a propósito del tratamiento dado a las formas de subjetivación de la tecnología noo-política. Además, otro motivo que sustenta la elección del mensaje publicitario consiste en que el carácter productivo de los públicos -subjetividad de las sociedades de control- es manifestado a través del consumo. Los públicos, a quienes se dirige el mensaje publicitario, son consumidores de signos; y lo que consumen es, en primera instancia, signos-mercancía. Especialmente, tomando en consideración lo dicho en torno al mercado de la enfermedad, los productos ofertados para el cuidado de la salud son concebidos como salud-mercancía. El consumo de signos importa también porque forma parte del régimen de intercambios semióticos al que ingresa el cuerpo en la *episteme* informacional del siglo XXI. Por último, la publicidad, como estrategia de las comunicaciones de marketing de la industria farmacéutica, se corresponde con la tercera fase de la ingeniería simbólica que despliegan los laboratorios en el mercado de la salud.

La elección del canal *televisivo* como particular medio de transmisión de los mensajes publicitarios analizados obedece a la relevancia reconocida a la televisión como una de las primordiales tecnologías de información que actúa como máquina de modular a distancia sobre la memoria de los públicos en las sociedades de control.

Además, fueron seleccionadas las publicidades referentes a *productos farmacéuticos* y *cosméticos de venta libre* debido, por una parte, a que los mensajes que tienen por finalidad la venta de medicamentos y cosméticos resultan fecundos para analizar discursos sobre el cuidado de la salud y del cuerpo, así como también para analizar las significaciones construidas en torno a las nociones de cuerpo, salud y enfermedad. Por una parte, la elección de tales productos responde a que la Ley Nacional de Medicamentos N° 16.463 prohíbe toda forma de anuncios al público para

⁹⁸ Recordar la revisión del dispositivo de corporalidad de acuerdo a la figura de la elipse. Ver apartado 1.2.1. b) *El dispositivo de corporalidad y el ethos del fitness*.

⁹⁹ Ver sección 2.1.1. *Desplazamientos significantes en el discurso del paradigma de la salud*.

los productos que hayan sido autorizados en la condición de venta bajo receta. De esta manera, al analizar publicidades referentes a productos de venta libre, la investigación garantiza centrar el análisis en productos de consumo masivo que alcanza potencialmente a toda la población.

Finalmente, la elección de la *industria farmacéutica* como anunciante de los mensajes publicitarios se fundamenta en la centralidad que este actor social posee en base a tres fuentes de poder que se alimentan recíprocamente: el poder económico que detentan en virtud de su carácter transnacional, el poder simbólico por su capacidad de producción de enunciados y efectución de mundos simbólicos, y el poder mediático para alcanzar al hombre medio, modular sus pautas de consumo y estabilizar modelos de subjetividad, corporalidad y bienestar. Asimismo, el rol estratégico que desempeña la industria farmacéutica en el mercado de la salud y la enfermedad se sustenta en la ingeniería simbólica que despliegan con miras a la instalación social de nuevas enfermedades, estrategia que impulsa la expansión de la medicalización a distintas esferas de la vida. Al respecto, se propuso concebir el mecanismo de invención de enfermedades como una particular tecnología bio-noo-política que comporta operaciones semánticas sobre las definiciones de salud y enfermedad, por lo que actúan a nivel del gobierno de los cuerpos y la salud, y a nivel del gobierno de los signos modulando la memoria y marcando el cuerpo de los públicos.

De acuerdo al *objetivo general 2*, con el que se busca reconocer las modalidades de manifestación discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI que orienta esta parte del trabajo, la delimitación empírica del objeto de estudio recién fundamentada y consideraciones teóricas expuestas en la *Primera Parte*, a continuación se formulan los *objetivos específicos para la investigación empírica*:

- 2.1. Analizar el discurso publicitario de la industria farmacéutica como manifestación discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI.
- 2.2. Identificar las principales operaciones discursivas de la industria farmacéutica a través del análisis de un corpus de spots publicitarios de productos de venta libre, segmentado según variantes del mecanismo de invención de enfermedades que opera en los procesos de medicalización.
- 2.3. Reconocer las significaciones de las nociones de cuerpo, salud, enfermedad, control corporal y ciencia y tecnología médica como núcleos de sentido de la utopía de la salud perfecta en el discurso publicitario de la industria farmacéutica.

En función del problema de investigación, los objetivos generales del trabajo, la delimitación empírica del objeto de estudio y los objetivos específicos empíricos, la *estrategia metodológica* diseñada para la investigación empírica busca analizar conjuntamente los fenómenos de los procesos de medicalización y de la utopía de la salud perfecta a fin de reconocer sus formas de vinculación y, asimismo, comprender los fundamentos y modalidades de manifestación discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI. En esta dirección, la estrategia metodológica consiste en el

análisis del discurso publicitario de la industria farmacéutica con la finalidad de hallar las significaciones que constituyen el núcleo de sentido de la utopía de la salud perfecta, a través de las operaciones discursivas que organizan cada una de las cinco variantes del mecanismo de invención de enfermedades que opera en los procesos de medicalización. En tal sentido, se contempló que la composición de la muestra conformada para el análisis incluyera spots televisivos cuyos discursos, por un lado, respondieran a las cinco variantes del mecanismo de invención de enfermedades; y por otro, que permitieran aislarse significaciones vinculadas a la salud, la enfermedad y el cuidado del cuerpo.

2.1.1. Desplazamientos significantes en el discurso del paradigma de la salud

En correspondencia con el objeto de estudio teórico y empírico, los objetivos generales del trabajo, los objetivos específicos empíricos y el diseño de la estrategia metodológica, en esta sección se expone el marco teórico-metodológico que fundamenta el enfoque de análisis de discurso empleado en la investigación, tomando en consideración los aportes realizados por el psicoanálisis lacaniano y la teoría postestructuralista en lo relativo a la primacía del orden significante y las lógicas de la diferencia y la equivalencia.

Antes de dar paso a la exposición del marco teórico-metodológico, conviene señalar que para la elección de este enfoque de análisis de discurso han sido tomadas en consideración la *tercera* y *cuarta hipótesis de trabajo* (HT.3 y HT.4) formuladas en la *Introducción*. La HT.3 enunciaba que el paradigma de la salud del siglo XXI comporta una dimensión comunicacional, informacional o discursiva por la que, al mismo tiempo, el paradigma se consolida y difunde. En relación con esta hipótesis, la HT.4 proponía que para comprender el modo en que el paradigma de la salud modela las subjetividades (creencias, valores, necesidades y deseos) de los públicos involucrados en los procesos de medicalización y en la denominada utopía de la salud perfecta, a través de distintos tipos de discursos, es necesario dar tratamiento al nivel de operación ideológico del paradigma.

El análisis de discurso se halla en la intersección de ambas hipótesis en la medida que constituye la vía para acceder al nivel de operación ideológico del paradigma y sitúa el análisis empírico en el seno de la dimensión comunicacional del mismo. A su vez, este particular enfoque de análisis se fundamenta en el *objetivo general 2* que se dirige a reconocer las manifestaciones discursivas del paradigma.

Por otro lado, este tipo de análisis encuentra asidero en el planteo metodológico formulado por Lucien Sfez respecto de realizar un desmontaje-crítica de la utopía, descubrir sus huellas y describir los discursos y prácticas del nuevo paradigma de la salud (Sfez, 2008:42). La propuesta de *desmontaje de la utopía* se fundamenta en la ponderación que Sfez realiza de la utopía sobre la

ideología y la crítica que efectúa a esta última. No obstante, a la luz de la revisión de esa crítica, realizada en las *Consideraciones teóricas*, la propuesta de Sfez puede ser leída como un *análisis de la ideología*.

Un análisis de discurso que se proponga reconocer las significaciones de las nociones de cuerpo, salud, enfermedad, control corporal y ciencia y tecnología médica, como núcleos de sentido de la utopía de la salud perfecta, en el discurso publicitario de la industria farmacéutica (objetivo específico empírico 2.3.), se encuentra alineado con la propuesta de realizar una investigación orientada a "describir esos discursos (...) que organizan el nuevo sentido o, más bien, que lo producen, erigiéndose en utopías científicas" (Sfez, 2008:33).

Finalmente, como aproximación al enfoque de análisis de discurso propuesto, es pertinente señalar el modo en que Sfez refiere al lenguaje en el universo utópico-tecnológico. Al respecto, observa que, como las máquinas que tienen su propio lenguaje y su programa al que obedecen fielmente, al universo utópico -o, lo que es lo mismo decir, a las sociedades atravesadas por la utopía de la salud perfecta-,

... le hace falta una lengua completamente construida, purificada de las excepciones que son un hecho de la lengua natural, lengua entonces regulada y que dice exactamente lo que quiere decir, *transparente* con las cosas, *unívoca*, y que no deja entonces ningún lugar para lo oculto, la ambigüedad, la mentira (Sfez, 2008:127. El subrayado es mío).

Frente a estas consideraciones relativas a un lenguaje unívoco y transparente, el análisis de discurso que se propone realizar esta investigación busca detenerse en los discursos publicitarios de la industria farmacéutica a fin de reconocer el modo en que han sido construidos a partir de distintas operaciones discursivas, acentuaciones¹⁰⁰ de sentido y desplazamientos metonímicos que desafían la idea de que los conceptos tienen un significado único e inmodificable. En esta dirección, el psicoanálisis lacaniano y la teoría postestructuralista brindan elementos fundamentales para el análisis del discurso. A partir de aquí se expondrán las principales tesis del planteo enunciado por Jaques Lacan acerca de la primacía de la dimensión signifiante en la génesis de la significación y su aplicación al análisis del discurso en las perspectivas de Ernesto Laclau y Chantal Mouffe, y Slavoj Žižek.

El enfoque de análisis propuesto para la investigación puede ser abordado desde la formulación realizada por Slavoj Žižek (1992a) en términos de *radical contingencia de la*

¹⁰⁰ La acentuación del signo es la operación tematizada por Valentin Voloshinov referente a que el proceso de la significación es producto de una lucha ideológica por la acentuación del signo. Voloshinov sostiene que el rasgo más importante del signo es precisamente su carácter multiacentuado. Cf. Voloshinov (1976). Por lo tanto, de allí también puede comprenderse que la significación no surge simplemente por la asociación de un signifiante a un significado, afirmación que será fundamental para abordar el enfoque de análisis aquí propuesto.

*nominación*¹⁰¹. Este enunciado señala la subversión del carácter necesario de la estructura del signo lingüístico tal como fue propuesto por Ferdinand de Saussure (1978), según el cual hay una unidad entre el significante y el significado¹⁰². Es un mérito teórico de Jacques Lacan el haber mostrado el carácter ilusorio de la afirmación que sostiene que la función del *significante* es la de *representar* al *significado*. Según esta ilusión clásica, la cosa-objeto (el referente) guarda una relación fundamental con el concepto (el significado). Desde el punto de vista de la lingüística clásica, el lugar del significante sería tan sólo subsidiario, aparecería como un mero envoltorio (forma) representativo del significado (contenido) del objeto.

La contribución primordial de Lacan reside justamente en evidenciar el camino inverso: el *significante* es el que gobierna el proceso de significación. Por lo tanto, no hay un sentido previo y preexistente a la estructura significativa. Entonces, el significado no es algo dado a priori, sino justamente la resultante de la asociación entre significantes. Se establece así una primacía de la dimensión significativa (Lacan, 2003). El verdadero significante, dice Lacan, es aquel que no significa nada, y cuanto menos signifique, más indestructible es, puesto que podría revestir significaciones diversas en cualquier momento (Lacan, 1984a).

Ahora bien, si a partir del quiebre de la relación biunívoca del signo lingüístico saussureano, el significante -como dice Lacan- "es el signo que está ahí justamente para no significar nada" y el significado no es aislable ni localizable en una unidad mancomunada con un significante, entonces se torna legítimo preguntar dónde se localiza el sentido; es decir, la significación. La subversión del algoritmo fundacional de la lingüística le permite a Lacan mostrar que el significante, lejos de representar al significado, es la forma que organiza la significación: "el significante entra de hecho en el significado" (Lacan, 2003:480). No obstante, es necesario aclarar que no hay ni puede haber significación aislada, de modo que el sentido no se produce de la mano de un significante aislado, sino en la medida en que éste es articulado con otros en una *cadena significativa*.

¹⁰¹ Zizek emplea esta expresión para distanciarse críticamente de dos corrientes opuestas en el campo de la teoría del lenguaje: el descriptivismo y el antidescriptivismo. El primero sostiene que cada palabra posee ciertos contenidos inmanentes, internos y, por lo tanto, es portadora de un cierto significado con características descriptivas acerca de un determinado objeto. En este sentido, el significante es la forma que, de modo subsidiario, envuelve al significado. De allí que, según esta perspectiva, cada palabra se refiere a ciertos objetos y la función del significante no sería más que representar el significado de éstos. Por otra parte, el antidescriptivismo afirma que la conexión entre una palabra y un objeto procede de un "bautismo primigenio". El vínculo entre palabra-cosa permanece a pesar de que los rasgos descriptivos específicos que constituyen el significado de la palabra hayan variado. Desde una matriz lacaniana, Zizek señala que ambas perspectivas, aunque opuestas, presentan una falencia común: el énfasis en la función referencial que omite el problema que él designa bajo la noción de *radical contingencia de la nominación*. En términos lacanianos, esta expresión puede entenderse como la primacía de la dimensión significativa en la génesis de la significación. Cf. Zizek (1992a:127-135).

¹⁰² Ferdinand de Saussure puede ser considerado con total legitimidad uno de los mentores de la *semiología*. Se propuso fundar una nueva ciencia (casi simultáneamente a que Charles Sanders Peirce daba nacimiento a la *semiótica* en el mundo anglosajón) cuyo objetivo sería el estudio de los signos en el seno de la vida social y formaría parte de la psicología social y, por consiguiente, de la psicología en general, a la que él denominó *semiología* (Saussure, 1978). Saussure definió al signo lingüístico como una unidad compuesta por dos términos. Lo que el signo lingüístico une no es una cosa y un nombre o una palabra con un objeto, sino un concepto con una imagen acústica. Así, el concepto de signo formulado por Saussure consiste en el conjunto del concepto, al cual denomina *significado* y la imagen acústica, a la cual llama *significante* (Saussure, 1978). Quedó así instituido lo que Lacan llamó el *algoritmo fundacional de la lingüística: el signo* simbolizado con la expresión S/s. Cf. Saussure (1978), Lacan (2003).

Así entendida, la significación emerge de la articulación, entrelazamiento y encadenamiento de significantes, lo que permite organizar un campo de sentido. Afirmar que la cadena significativa es el lugar donde se produce la génesis de la significación no habilita a decir que la mera asociación contigua de significantes es equivalente al sentido. Por eso, dice Lacan, "es en la cadena significativa donde el sentido *insiste*, pero (...) ninguno de los elementos de la cadena *consiste* en la significación" (Lacan, 2003:482). Por consiguiente, es necesario "algo más" que permita fijar el sentido en esa cadena cuyo deslizamiento sería, de otro modo, infinito.

Antes de dar lugar a la explicación lacaniana de la fijación del sentido, se torna conveniente distinguir entre los dos tipos de relaciones que pueden establecerse entre los significantes: la metonimia y la metáfora. La metonimia corresponde al eje sintagmático del lenguaje en donde se establece la combinación de unidades lingüísticas mediante la coordinación sintáctica y la articulación significativa. La operación metonímica consiste en la articulación de términos contiguos en una cadena, por lo que hay un predominio de la relación de contigüidad de los términos articulados. Por otro lado, la metáfora es una relación entre dos significantes, entre los cuales uno ha sido sustituido por el otro. La metáfora opera sobre el eje paradigmático con predominio en la operación de selección de un término entre otros. De modo que la operación metafórica establece relaciones de similitud, sustitución y selección (Lacan, 1984c). La metáfora y la metonimia son tropos o figuras retóricas que Lacan pone en relación, respectivamente, con las operaciones de *condensación* y *desplazamiento*, conceptualizadas por Freud en *La interpretación de los sueños*.

Entonces, volviendo a Lacan, el punto primordial a subrayar en relación con la fijación del sentido consiste en que el *deslizamiento metonímico del sentido* a lo largo de la cadena significativa no tiene principio ni fin. Por tal motivo, es preciso concebir una operación específica que permita fijar parcialmente el sentido deteniendo el desplazamiento infinito. Lacan utiliza el concepto *point de capiton*¹⁰³ para dar cuenta de esta operación que permite unificar elementos en un campo significativo, fijando parcialmente el sentido y posibilitando la emergencia de la significación¹⁰⁴. El *point de capiton*, en tanto palabra, no significa intrínsecamente nada, no se trata de un significativo privilegiado con una esencia particular. No obstante, su rol es organizar la significación allí donde ella está ausente. De esta manera, el desplazamiento metonímico hacia el infinito de una cadena organizada por la articulación y contigüidad de significantes es detenido por un punto de anclaje que metafóricamente fija el sentido parcialmente (Lacan, 1984c).

¹⁰³ La expresión en francés *point de capiton* suele traducirse como "bastas de acolchado" o "puntada". Esta imagen ilustra los botones cocidos utilizados en los almohadones y colchones de lana para impedir el deslizamiento de los fragmentos de lana en el interior, permitiendo que conserven su forma.

¹⁰⁴ El concepto lacaniano de *point de capiton* será retomado por varios autores, entre ellos Laclau y Žižek. El primero acuñará la expresión *punto nodal* para dar cuenta de la operación que permite articular varios *significantes flotantes* en una *cadena equivalencial*. Por otra parte, Žižek –tras las huellas de Laclau– hablará del *designante rígido* para dar cuenta de aquella palabra que permite unificar un campo de sentido, deteniendo el desplazamiento y anudando los significantes en una cadena. Se produce así, una especie de *efecto de acolchado* o, lisa y llanamente, el *acolchonamiento* que detiene la flotación para fijar el significado (Žižek, 1992).

Ahora bien, a los fines analíticos perseguidos en esta *Segunda Parte* de la investigación, corresponde preguntarse por cuáles son las posibilidades metodológicas que abre la contribución lacaniana expuesta. Más precisamente, resulta necesario comprender la aplicación de la perspectiva teórica de la primacía del orden signifiante al análisis del discurso. Particularmente, como ejercicio previo al análisis del corpus de publicidades, cabe reflexionar sobre la siguiente cuestión: si las nociones de salud, enfermedad, cuerpo, ciencia médica, etcétera son significantes que "en cuanto tal no significan nada", entonces hay que preguntarse cómo adquieren sentido. Siguiendo la huella de Lacan, la significación se produce en la articulación con otros significantes en un discurso. Por lo tanto, de acuerdo a este enfoque, el análisis de discurso a efectuar consiste en el reconocimiento de significaciones a partir de articulaciones significantes en el discurso de la industria farmacéutica.

En un plano analítico, la construcción de cadenas significantes requiere desnaturalizar su articulación. Para ello es necesario preguntarse, por un lado, por qué son esos significantes (y no cualquier otro) los que conllevan un efecto de sentido que se asume como evidente; y por otro lado, qué es lo que permite que los significantes articulados integren una misma cadena. Para pensar estos interrogantes es pertinente reparar en algunas consideraciones teóricas de Laclau y Mouffe respecto de la lógica de la diferencia y la equivalencia.

Para estos autores, la articulación es definida como una operación discursiva consistente en poner en cadena unos *elementos* con otros en un proceso de significación. Cada elemento, tomando individualmente, afirma su identidad en la diferencia que establece con otros elementos. Este principio por el que distintos elementos de un discurso se diferencian entre sí rige la *lógica de la diferencia*. Sin embargo, estos elementos aislados no pueden configurar una totalidad o sistema. Tal como Lacan entiende la emergencia de la significación, Laclau y Mouffe sostienen que la condición de posibilidad para que elementos diferentes configuren una totalidad consiste en la integración de dichos *elementos* en una cadena mediante una práctica articuladora que convierte a los elementos diferentes en *momentos* de un discurso.

Es preciso notar que la práctica articuladora de elementos diferenciales en una cadena conlleva una nueva lógica distinta a la anterior: la *lógica de la equivalencia*. La operación equivalencial subvierte el carácter diferencial de los términos articulados; es decir, los vuelve equivalentes entre sí. Sin embargo, la equivalencia entre los términos de la cadena no reside en un elemento positivo común que todos comparten, sino en que todos se oponen a otro elemento que se halla fuera de la cadena. Ese elemento exterior y excluido que no puede ser articulado es precisamente lo que otorga estabilidad e identidad a la cadena. Dicho de otro modo, los elementos diferentes se articulan para significar su oposición o negación a ese otro término que queda más allá de la cadena que forman (Laclau y Mouffe, 1987).

El límite entre el sistema de cadenas de diferencias equivalenciales y lo que queda más allá del sistema constituye un principio de exclusión radical que separa el interior del exterior de un sistema discursivo. Ese principio de exclusión que no está articulado al sistema es denominado *antagonismo*. Desde el exterior, el antagonismo amenaza la realización o estabilidad del sistema; pero, al mismo tiempo, constituye el principio por el que se funda y organiza la unidad del interior (Laclau, 1996).

Por su parte, Slavoj Žižek -leyendo a ambos, a Lacan y a Laclau-, señala que la noción de fantasía ideológica es una contrapartida necesaria al concepto de antagonismo: "fantasía es precisamente el modo en que se disimula la figura del antagonismo" (Žižek, 1992a:173). Al respecto, cabe recordar que en las *Consideraciones Teóricas* del trabajo se hizo referencia a la noción de fantasía ideológica a propósito de la revisión a la crítica que realiza Lucien Sfez a la ideología, particularmente en relación con el denominado efecto de no-contradicción característico de la utopía. Siguiendo la perspectiva de Žižek, se señaló que la distorsión ideológica es constitutiva de la realidad y que la fantasía es el medio que tiene la ideología de tener en cuenta de antemano su propia falla. En relación con esta función de la ideología, en ese momento se introdujo la noción de antagonismo conceptualizado por Laclau como un núcleo traumático imposible de simbolizar, lo que ahora también puede ser comprendido como aquello imposible de ser articulado a una cadena de diferencias equivalenciales.

Todas estas operaciones señaladas respecto del orden del discurso son las que le permiten a Žižek hablar de una radical contingencia de la nominación, en la huella de la subversión del carácter necesario de la estructura del signo lingüístico formulada por Lacan. Concretamente, Žižek precisa que la fijación del sentido o "acolchonamiento", como lo llama él, se trata de un proceso radicalmente *contingente* de producción *retroactiva* de significación: "la nominación es *necesaria* pero lo es, por así decirlo, necesariamente después, retroactivamente" (Žižek, 1992a:135). Por lo tanto, se puede decir que el *efecto de significación* tiene un carácter retroactivo con respecto al *significante*. En el espacio ideológico del discurso, la fijación del sentido se produce a partir de una intención subjetiva que "acolcha" la cadena significativa hacia atrás (Žižek, 1992a). Las operaciones de articulación significativa y "acolchonamiento" o detenimiento del sentido son operaciones y efectos ideológicos; es decir que, leyendo y analizando un discurso en función de las articulaciones y estabilizaciones de sentido, es posible "acceder" a la ideología que lo organiza.

Un análisis de discurso desde este marco teórico-metodológico permite no sólo reconocer la modalidad de manifestación discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI, sino también penetrar los fundamentos de los fenómenos analizados a partir de la comprensión de las operaciones de producción de sentido y la organización del discurso. Desde este enfoque de análisis y mediante la estrategia metodológica diseñada, la investigación empírica desarrollada en esta parte del trabajo

pretende realizar una contribución a la articulación de los procesos de medicalización y el imaginario de la salud perfecta.

2.1.2. Relevamiento del material y estrategia de muestreo

Con la finalidad de desarrollar la investigación empírica se ha realizado un relevamiento de spots publicitarios para su análisis. La estrategia de relevamiento consistió en una exhaustiva exploración de fuentes que puedan proveer materiales audiovisuales pertinentes a la delimitación empírica del objeto de estudio. Como resultado de la búsqueda se identificó y se entabló contacto con la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. Bajo la órbita de este organismo público funciona la Comisión Fiscalizadora de Publicidad y Propaganda, encargada de: "controlar y fiscalizar el contenido de las publicidades de medicamentos de venta libre, alimentos y suplementos dietarios, cosméticos, productos de uso doméstico (...), que se difunden a través de los medios de comunicación" (ANMAT, 2007:1), a partir del servicio de auditoría de medios prestado por la agencia *SYCOnline S.A.*

Los archivos publicitarios suministrados por la ANMAT han permitido elaborar una base de datos de publicidades emitidas desde 2008 hasta la actualidad, correspondiente a productos de las siguientes categorías: alimentos y bebidas, suplementos dietarios, medicamentos y tecnología médica, cosméticos y productos de uso doméstico y sanitario. La base de publicidades construida supera los diez mil registros de publicidades en soporte gráfico y audiovisual en los formatos de publicidad no tradicional (PNT) y spots radiales y televisivos, cuyos anunciantes son empresas de productos y laboratorios farmacéuticos. Para el caso de las publicidades audiovisuales, fueron provistos los archivos de video en formato .wmv y sus respectivas desgrabaciones en formato .txt. La base de publicidades televisivas fue construida identificando, para cada registro de spot, los siguientes campos: categoría de producto, tipo de producto, marca, anunciante, duración del spot, título descriptivo del comercial, canal y fecha de emisión. El trabajo de clasificación, agrupamiento y categorización del universo de spots disponibles ha sido el primer paso para la conformación del corpus de análisis.

2.1.2. a) Composición cualitativa y cuantitativa del universo de spots publicitarios

Para la delimitación del universo de registros publicitarios se consideraron ciertos fundamentos vinculados con la delimitación empírica del objeto de estudio: *el discurso de la industria farmacéutica en publicidades televisivas de productos farmacéuticos y cosméticos de venta libre*. De este modo, de todas las categorías de productos disponibles se descartaron los

suplementos dietarios, identificando y seleccionando los spots publicitarios correspondientes a medicamentos y cosméticos, cuyos anunciantes son laboratorios farmacéuticos.

La decisión de centrar el análisis en publicidades televisivas encuentra su fundamento en varias razones. Primero, según un criterio teórico sustentado en la relevancia de la publicidad y de la televisión para la modulación de la memoria y marcación de los cuerpos de los públicos en las sociedades de control, mediante la función de producción enunciados y efectuación de mundos simbólicos. Por otro lado, ante la prominencia de la publicidad gráfica en la tradición del análisis semiológico, la construcción de un corpus de publicidades audiovisuales para el análisis de su discurso intenta constituir un aporte singular al campo de estudio. Asimismo, la opción por los soportes audiovisuales reconoce la mayor densidad simbólica que comportan los mismos respecto de la gráfica y procura alcanzar un análisis lo suficientemente fecundo para una mejor comprensión de los fenómenos en estudio. Si bien las publicidades no tradicionales (PNT) corresponden a un soporte audiovisual, fueron relegadas debido a que el interés de análisis se dirige al discurso publicitario en sí y no a su inserción en programas de televisión.

De este modo, el sub-universo ha quedado conformado por spots publicitarios que reúnen las siguientes características:

- ✓ Soporte: audiovisual en formato televisivo (televisión abierta y cable).
- ✓ Anunciante: laboratorios farmacéuticos.
- ✓ Categoría de productos: medicamentos de venta libre y cosméticos.
- ✓ Alcance geográfico y temporal de emisión: Argentina, año 2009.

En cuanto a la composición cuantitativa, el sub-universo conformado comprende un total de 324 spots publicitarios distribuidos en 168 registros correspondientes a medicamentos de venta libre y 156 registros de cosméticos.

2.1.2. b) Herramientas de muestreo y diseño de la muestra

Sobre el sub-universo de spots televisivos, se han empleado herramientas de apoyo para la conformación de la muestra. El muestreo ha sido desarrollado en etapas sucesivas de selección de spots publicitarios según criterios establecidos para el diseño de la muestra. A continuación se describen (i) las *herramientas* diseñadas y empleadas en el muestreo, (ii) los *criterios* establecidos para la selección de spots y conformación del corpus, y (iii) las *fases del muestreo* y la composición de la muestra.

(i) Método de muestreo y herramientas para la conformación del corpus

Para la conformación del corpus de spots publicitarios se realizó un muestreo cualitativo de tipo no probabilístico. La selección de los casos es intencional y está basada en el método de

muestreo teórico y el criterio de saturación teórica (Strauss y Corbin, 1990). Con el fin de realizar una selección de unidades del sub-universo que resulten representativas del objeto de estudio empírico, se ha diseñado un conjunto de herramientas de apoyo al muestreo en correspondencia con la estrategia metodológica que orienta la investigación. Las herramientas diseñadas consisten en diversas tablas razonadas que permitieron:

- Individualizar los tipos de productos disponibles al interior de cada una de las tres categorías de productos (medicamentos y cosméticos).
- Subsumir los tipos de productos, según su función, a tipos más generales con el fin de reducir la cantidad de registros y facilitar el muestreo.
- Codificar cada tipo de producto según una de las cinco variantes del mecanismo de invención de enfermedades para su posterior agrupamiento por código asignado.
- Codificar cada tipo de producto asignado a la variante *procesos de la vida* del mecanismo de invención de enfermedades según una de las veinte “no-enfermedades” identificadas en el índice construido por el *British Medical Journal*, correspondientes a esta variante del mecanismo¹⁰⁵.

(ii) Criterios de selección de spots publicitarios

Con miras a la conformación de la muestra de spots para el análisis, se han establecido una serie de criterios cualitativos de selección de spots. La aplicación de estos criterios ha requerido la reproducción audiovisual de la totalidad de los spots del sub-universo, oportunidad que permitió registrar las primeras observaciones para el análisis. A continuación se mencionan los criterios que fueron aplicados de manera progresiva y complementaria en las fases del muestreo que se describen en el próximo punto.

- *Criterio de no repetición*: asegura que la muestra esté integrada por spots originales entre sí; considerando, asimismo, como spots similares los referentes a un mismo producto en versiones de menor duración.
- *Criterio de densidad informativa*: garantiza que entre los spots que cumplan el criterio de no repetición prevalezcan para integrar la muestra aquellos que presenten mayor condensación de matices discursivos.
- *Criterio de múltiple representatividad*: refiere a que es factible que cada uno de los tipos de productos que integran la muestra sea asignado a más de una de las variantes del mecanismo de invención de enfermedades; es decir, la asignación de productos a tipo de mecanismo no es excluyente.

¹⁰⁵ Ver la clasificación de variantes del mecanismo de invención de enfermedades expuesto en el apartado 1.1.2. b) *El mecanismo de invención de enfermedades*, del primer capítulo de las *Consideraciones teóricas* desarrolladas en la *Primera Parte* de este trabajo.

- *Criterio de exhaustividad*: alude a que la composición de la muestra debe representar la variabilidad del mecanismo de invención de enfermedades y, al mismo tiempo, cada spot debe ser asignado a una variante del mecanismo.
- *Criterio de saturación*: garantiza que el conjunto de spots atribuidos a cada una de las variantes del mecanismo de invención de enfermedades conforme un universo discursivo acabado de modo que una unidad, entre las disponibles en el sub-universo, no agregue nueva información a la ya disponible en el grupo al ser incorporada a la muestra.

(iii) Fases del muestreo y composición de la muestra:

La etapa de muestreo comprendió distintas fases escalonadas:

- 1) Debido al tamaño del universo construido a partir del relevamiento de los archivos suministrados por la ANMAT (más de diez mil registros publicitarios), se ha decidido trabajar solamente con los correspondientes al año 2009 por ser éste el último año disponible de forma completa al momento del relevamiento.
- 2) Simultáneamente, en concordancia con el objeto de estudio, se han seleccionado los spots publicitarios de las categorías de medicamentos y cosméticos cuyos anunciantes corresponden a laboratorios farmacéuticos. De acuerdo con los fundamentos mencionados anteriormente, se ha optado por los spots en soporte audiovisual y formato televisivo, conformando un sub-universo de 324 registros.
- 3) Sobre la base de este sub-universo se ha aplicado el criterio de no repetición (recorte objetivo), de modo que fueron eliminados todos los spots publicitarios que se encontraban duplicados, incluyendo aquellos designados con títulos distintos o que constituyeran versiones editadas de menor duración del mismo spot, delimitando el tamaño del sub-universo a 207 spots.
- 4) Luego de realizado este recorte, se procedió a refinar la delimitación del sub-universo aplicando el criterio de densidad informativa (recorte subjetivo) con el fin de seleccionar aquellos spots que representen los diversos matices informativos del discurso publicitario por tipo de producto, eliminando por ejemplo aquellos que centran su mensaje únicamente en la marca del producto y no resultaran relevantes para el análisis. Al concluir esta fase, el sub-universo quedó conformado por 123 spots publicitarios.
- 5) Posteriormente, se procedió a codificar cada uno de los spots según una de las variantes del mecanismo de invención de enfermedades según los criterios de múltiple representatividad y exhaustividad.
- 6) Finalmente, al interior de cada uno de las variantes del mecanismo de invención de enfermedades se aplicó el criterio de saturación para escoger aquellos spots que conformen un universo discursivo

representativo de la variante del mecanismo a la que pertenecen, como así también para corroborar que los spots excluidos no agreguen información relevante y decidir el cierre de la muestra.

Luego de estas sucesivas fases, la muestra para el análisis quedó conformada por cincuenta (n = 50) spots publicitarios según se detalla en las siguientes tablas:

Composición de la muestra de spots según variantes del mecanismo de invención de enfermedades

MECANISMO DE INVENCION DE ENFERMEDADES		SPOTS
1	Procesos de la vida	18
2	Problemas personales y sociales	2
3	Factores de riesgo	11
4	Síntomas poco frecuentes	4
5	Síntomas leves	15
TOTAL MUESTRA		50

Composición de la muestra según productos, marcas, anunciantes, canales de emisión y cantidad de spots

VARIABLES	CANTIDAD
Tipos de Productos	31
Marcas	43
Anunciantes	22
Canales de emisión	9
Spots publicitarios	50

En el *Anexo* del trabajo se adjuntan cinco tablas en las que se presentan todos los spots incluidos en la muestra, organizados por cada una de las cinco variantes del mecanismo de invención de enfermedades. Por cada uno de los registros de las tablas, se indica: momento de emisión (mes y quincena correspondiente al año 2009), tipo de producto (medicamento o cosmético), marca, anunciante, duración del spot (expresada en segundos), título del spot, canal y fecha de emisión. Además, a todas las tablas se ha incorporado una columna de "palabras claves" en la que figuran algunos descriptores que identifican el discurso de cada spot. Estos descriptores fueron empleados para la búsqueda y recuperación de spots durante las fases de visualización y muestreo. Particularmente, la tabla correspondiente a la variante del mecanismo de invención de enfermedades relativa a *Procesos de la vida* consta de dos columnas adicionales en las que se ha identificado la "no-enfermedad" a la que el discurso de cada spot hace referencia y un descriptor adicional que califica el aspecto de la "no-enfermedad" al que alude.

Además, en el *Anexo* se incluye un DVD que contiene el soporte audiovisual del corpus de spots publicitarios con su respectiva desgrabación textual. El contenido del DVD está organizado en seis carpetas generales. La carpeta N° 00. *Listados de spots del corpus* contiene el archivo digital de las cinco tablas mencionadas en el párrafo anterior. El resto de las carpetas, numeradas de 01 a 05, corresponden a los spots agrupados por las variantes del mecanismo de invención de enfermedades analizadas. Cada una de estas carpetas contiene subcarpetas identificadas según la marca del producto publicitado e incluye el archivo audiovisual del spot en formato .wmv y la desgrabación de

su discurso en formato *.txt*. Los números asignados a cada subcarpeta corresponden al número de registro con el que cada spot fue identificado en la tabla, según el orden en que se presentan en el capítulo de análisis que se desarrolla a continuación.

2.2. El absolutismo del malestar: Un análisis del corpus de publicidades a través del mecanismo de invención de enfermedades

El presente capítulo se encuentra destinado al análisis del mecanismo de invención de enfermedades que opera en los procesos de medicalización. Para ello se realizará un análisis del discurso publicitario de la industria farmacéutica mediante un corpus de cincuenta spots televisivos referentes a productos de venta libre. Las herramientas y estrategias diseñadas para el muestreo, aludidas en el capítulo precedente, han permitido organizar el corpus de acuerdo a las cinco variantes del mecanismo de invención de enfermedades, según la clasificación propuesta por Blech (2005) y Rodríguez Díaz (2008). De esta manera, las cinco secciones que componen este capítulo corresponden a cada una de las variantes del mencionado mecanismo, tal como se presentan a continuación: 2.2.1 *Procesos de la vida*, 2.2.2. *Problemas personales o sociales*, 2.2.3. *Factores de riesgo*, 2.2.4. *Síntomas poco frecuentes* y 2.2.5. *Síntomas leves*. A su vez, cada una de las secciones dará lugar a dos apartados, mediante los cuales se organizan y exponen las observaciones e interpretaciones resultantes del proceso de análisis.

El sentido presentado en el título hace referencia a la observación, fruto del análisis, relativa a la expresión y expansión en distintos niveles de un malestar que, como se verá, no se halla ligado necesariamente a la enfermedad propiamente dicha, sino más bien, a la incomodidad y la insatisfacción¹⁰⁶. Este malestar que asume carácter absoluto por su grado de profusión se expresa, por un lado, como un *malestar mediado* por la constante búsqueda de bienestar y modelos ideales contruidos y asociado a la imposibilidad de alcanzarlos plenamente; y por el otro, como un *malestar inmediato*, vivenciado corporalmente, que encuentra en las posibilidades brindadas por la industria farmacéutica y la tecnología médica una vía para mitigar las consecuencias provocadas por aquella búsqueda de bienestar y las ocasionadas por el mismo transcurrir de la vida.

Para efectuar el análisis de los spots publicitarios de los laboratorios se ha tomado en consideración la especificidad del discurso publicitario. Este tipo de discurso, además de vehicular las significaciones atribuidas a los productos que se ofertan, condensa las significaciones sociales presentes en el discurso de los consumidores. A los fines analíticos, las dimensiones de este

¹⁰⁶ Cabe aclarar que el enfoque teórico aquí asumido y la clave de lectura para este capítulo de análisis se distancia de una interpretación del malestar en términos de culpabilidad o represión como se desprendería, por ejemplo, de la lectura de *El malestar en la cultura* de Sigmund Freud. Resulta fecundo dejar asentada esta distinción ya que el *malestar* será tema y objeto de análisis en repetidas ocasiones a lo largo del proceso de análisis.

interjuego discursivo oferta-demanda pueden ser presentadas de acuerdo al siguiente escenario de significaciones:

- (a) Las significaciones *sociales* en torno a distintos aspectos del cuerpo y la salud, y las diferencias significantes entre los mundos simbólicos femenino y masculino.
- (b) Las significaciones construidas *para sí mismos* por hombres y mujeres consumidores, en relación con la propia percepción sobre su cuerpo y salud.
- (c) Las significaciones de la imagen que interesa a los consumidores exhibir *para los demás* concernientes al cuerpo y la salud, a partir de un cálculo socio-simbólico entre las significaciones sociales (a) y las autopercepciones (b).
- (d) Las significaciones construidas por *el discurso publicitario de las marcas* que intentan instalar el producto ofertado para satisfacer/generar la necesidad/el deseo identificados en el discurso de la demanda. Por lo tanto, el discurso de la oferta retoma y condensa las significaciones presentes en el discurso de la demanda (a, b y c) de modo de hacer verosímil el suyo propio.

Luego de realizada esta observación, igualmente válida para el análisis de todas las variantes del mecanismo -por tratarse, en todos los casos, de discursos publicitarios-, corresponde dar lugar a las observaciones resultantes del análisis de cada una de las variantes del mecanismo de invención de enfermedades.

2.2.1. Los procesos de la vida: Un cuerpo para recuperar y proteger

La primera variante del mecanismo de invención de enfermedades es, sin lugar a dudas, la más compleja en cuanto a su composición. Para la construcción de la muestra de spots publicitarios se ha procedido a deconstruir el índice de las principales veinte “no-enfermedades” publicado por el *British Medical Journal (BMJ)* (Smith, 2002) en diversos aspectos constituyentes de cada una, y a asignar spots publicitarios de distintos tipos de productos a los diversos aspectos de cada “no-enfermedad”¹⁰⁷.

El análisis realizado reúne observaciones e interpretaciones de las denominadas “no-enfermedades” Embarazo, Parto, Envejecimiento, Fealdad, Canas y Calvicie¹⁰⁸, para lo cual se ha trabajado con dieciocho spots publicitarios. Con el fin de organizar y exponer las interpretaciones suscitadas por el análisis, se intentará dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿En qué términos se

¹⁰⁷ Por ejemplo, el caso de la Fealdad –que presenta el mayor desglose de aspectos de todas las “no-enfermedades”-, está construido por los discursos publicitarios relativos a la belleza en relación con la piel, el cabello, el rostro, etc., distinguiendo las variaciones para las categorías de hombre y mujer, en los casos que corresponda.

¹⁰⁸ Cabe observar que de las principales veinte “no-enfermedades” integrantes del índice construido por el *BMJ*, en esta sección se trabajará con los casos de Embarazo, Parto, Envejecimiento, Fealdad, Canas y Calvicie, mientras que las “no-enfermedades” Trabajo y Resaca y otros spots publicitarios asignados a Fealdad serán trabajados en la sección 2.2.5. relativa a *Síntomas leves*. De este modo, serán analizadas un total de ocho “no-enfermedades”; mientras que los casos de Aburrimiento, Bolsas en los ojos, Ignorancia, Pecas, Orejas grandes, Alergia al siglo XXI, *Jet Lag*, Infelicidad, Celulitis, Tamaño del pene, Cabreo al volante y Soledad se han excluido del análisis debido a que no se han encontrado en la muestra de spots publicitarios elementos discursivos que hagan referencia a las mismas.

habla de los procesos de la vida como el embarazo, el parto, y el envejecimiento? y ¿cuáles son las diferencias entre el discurso dirigido al hombre y a la mujer en la publicidad de productos para el cuidado personal?

2.2.1. a) El ritmo de la vida y las marcas de la imperfección

La pregunta por los procesos de la vida ha implicado analizar las significaciones asociadas al Embarazo, el Parto y el Envejecimiento, procesos integrados al índice de “no-enfermedades”. Para esto se ha trabajado con la sub-muestra de diez spots publicitarios, cuyo análisis estará expuesto en el espacio destinado al tratamiento de cada uno de los procesos de la vida considerados.

En relación con el envejecimiento, es posible pensar que la vejez es la tercera –y última- edad de la vida y que, por ello, el envejecimiento sólo afecta a las personas adultas que ingresan a dicha etapa. En cambio, se puede considerar al envejecimiento, justamente, como un proceso asociado más al crecimiento que a la vejez propiamente dicha. A partir de esta segunda posición se intentará dar un orden cronológico y eslabonado a la exposición de las observaciones efectuadas en el proceso de análisis. Se buscará encontrar las significaciones presentes en el discurso publicitario relativo a cada proceso, así como también las regularidades significantes identificadas para los tres. De esta manera, se dará comienzo por los discursos sobre el embarazo, siguiendo por los concernientes al parto, y concluyendo con los atinentes al envejecimiento, para el que se destinará espacio y atención especiales, por ser éste el proceso de la vida considerado como la principal “no-enfermedad”, y que encabeza el índice construido al respecto.

Las observaciones e interpretaciones sobre los discursos relativos al embarazo y al parto se apoyan sobre el análisis de cuatro spots publicitarios. En relación con el embarazo, se consideraron dos productos: el test de embarazo *Evatest* – Laboratorios *Elea*; y la crema corporal *Hinds Mamá* – Laboratorio *Glaxosmithkline*. Y en relación con el parto, fueron trabajados los spots de otros dos productos: *Cicatricure Crema*, en su presentación *Para reducción de cicatrices* – Laboratorios *Genomma*; y la crema corporal para bebés *Johnson's Baby* – Laboratorios *Johnson & Johnson*.

El momento antes de conocer el estado de embarazo es representado por un tiempo inmóvil: la gravedad pierde su fuerza de ley, el juego del malabarista queda suspendido en el aire, el impulso de las ruedas de un par de patines es detenido como en una fotografía. Así se muestra el transcurso en el que nada transcurre hasta que una mujer conoce el resultado de su *Evatest*, instante en el que el tiempo es activado. La presentación del producto expone: “*Ahora es más fácil saber lo que querés saber*”, y luego de enumerar sus características, cierra con el sintagma “*Nuevo Evatest Easy, para que tu mundo siga*”. Así, la continuidad del mundo y del tiempo es posibilitada por el conocimiento del estado positivo o negativo de embarazo; construcción que resultaría verosímil al valorar las emociones y expectativas implicadas alrededor del momento aludido. Mas, cuando se

vuelve sobre el sintagma de cierre y se analiza la elección de esas imágenes, se pone de relieve el desplazamiento de *continuidad del tiempo* a *detenimiento del tiempo*; y a partir de aquí, cobra interés revisar las posibles articulaciones de la significación de la noción *vida* con los campos semánticos delimitados, por un lado, por los significantes detenimiento-inmovilidad-suspensión-pasividad y, por otro, por los significantes continuidad-movilidad-activación-actividad.

Siguiendo con el desarrollo del análisis, se dará lugar a las observaciones realizadas sobre el spot de la crema corporal *Hinds Mamá*, en el que se muestra una mujer embarazada, acompañada por su pareja, en el momento en que se le practica una ecografía. El producto es presentado luego de enunciarse el sintagma “*Que ser mamá marque tu corazón, no tu piel*”; en el que queda establecida la relación entre embarazo-ser mamá-marcas en el corazón-marcas en la piel. Las cadenas significantes articuladas a *marcas* pueden ser estabilizadas según se acentúe un sentido afectivo, donde *marcas* es equivalente a *impacto emocional*; o un sentido físico, donde *marcas* equivale a *estrías*. Esta segunda significación es la que retoma manifiestamente el discurso de *Hinds Mamá* y muestra cómo, al aplicar la crema, una lluvia de luz envuelve la panza de la mujer embarazada y activa su “*exclusivo factor que (...) ayuda a prevenir y a reducir las estrías*”. Sin embargo, este sentido de *protección* condensa en la crema una doble significación: por un lado, es vinculado a *cuidado de la piel* (“*Cuidá tu piel de las estrías*”), y por otro, vinculado a *amor* (la mujer dibuja con la crema un corazón sobre su panza); así, las significaciones condensadas en la crema no dejan ningún sentido fuera de su alcance. Este efecto omnicompreensivo queda expuesto, también, al indicarse los momentos para la aplicación de la crema: “*Antes, durante y después del embarazo*”, abarcando los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud, respectivamente. De este modo, el discurso publicitario instala al producto como una terapéutica para las secuelas del embarazo (estrías). Asimismo, es destacable que el discurso publicitario sobre el proceso de embarazo condensa los dos sentidos dados a la palabra griega *pathos*: *enfermedad* y *emoción*¹⁰⁹. Así, es posible desplazar el sentido dado a las afecciones resultantes de este proceso de la vida –*marcas* físicas y emocionales– al campo de lo patológico, y considerar al embarazo como “no-enfermedad”.

Asimismo, en el spot de *Cicatricure Crema* una mujer confiesa: “*Cuando vi la cicatriz de la cesárea y las estrías que me quedaron, casi me da un ataque*”. El énfasis puesto en las “secuelas patológicas” del embarazo y el parto –en este caso, por haber sido por cesárea– sobre el cuerpo de la madre muestra la importancia que le es atribuida a la *marca* que provocan esas marcas. Ante este

¹⁰⁹ Efectivamente, la palabra griega *pathos* da nombre a la rama de la medicina que se encarga del estudio de las *enfermedades*, la Patología (*pathos* = enfermedad; *logos* = estudio, tratado); y, asimismo, significa *emoción* o *estado de ánimo*. De acuerdo a este último sentido, el *Pathos* es uno de los tres modos de persuasión, junto con el *Ethos* y el *Logos*, según la filosofía aristotélica. En *Retórica*, Aristóteles expone que el *pathos* es el uso de los sentimientos humanos para afectar el juicio de un jurado (Libro 1, 1356a). Así también, en el discurso publicitario, la apelación a las emociones maternas constituye una vía persuasiva para estabilizar los sentidos propugnados por ese discurso.

“cuadro”, por un lado, se recomienda un producto y tratamiento para *prevenir y reducir* las estrías (*Hinds Mamá*), y por otro, *Cicatricure Crema* “*mejora la textura y coloración de cicatrices y estrías*”; efecto confirmado por la mujer del spot: “*Seguí al pie de la letra las instrucciones y (...) me sorprendí de los resultados*”. Así, el discurso de *Cicatricure Crema* parece decir: “aún, luego del parto, estás a tiempo para revertir las marcas que el embarazo ha dejado sobre tu cuerpo”; y, nuevamente, es la aplicación de un producto médico-cosmético desarrollado para tal fin el que tiene el poder para revertirlas.

Proponerse analizar el discurso publicitario relativo al proceso del parto implica atender doblemente a las significaciones construidas en torno a la figura de la madre –como con *Cicatricure Crema*- como del hijo; porque, como se dice en el spot de *Johnson’s Baby*: “*Cuando nace un bebé, nace también una madre*”. En este caso, como se ha señalado para el spot de *Hinds Mamá*, la significación *protección* es vinculada tanto al *cuidado de la piel* del bebé como al *amor* que la madre le brinda. Esta articulación es puesta de relieve porque, siendo la marca de una línea de productos para la higiene y el cuidado de la piel de los bebés, “*Johnson’s cree que tu amor puede hacer de tu bebé una persona mucho mejor en el futuro*”. En este primer sintagma el significante *amor* ocupa el lugar de *caricias*, hechas al usar la crema para humectar-perfumar-higienizar el cuerpo del bebé, del segundo sintagma: “*Con sus caricias y Johnson’s Baby, nace un mundo mejor*”. Igualmente, el significante *mundo* (del segundo sintagma) ha desplazado a *persona* (del primer sintagma), produciendo el efecto “si todas las madres usan la línea de productos *Johnson’s* con sus hijos, el mundo será mejor”.

Una vez más, el uso de un producto médico-cosmético interviene para la obtención de un mejoramiento; y, particularmente en el caso de *Johnson’s Baby*, intermedia el contacto entre la madre y el hijo. La madre “sufre” –recibe y padece- las *marcas* afectivas y físicas de su embarazo y el parto; pero también, al usar la crema para acariciar, deja una *marca* para el *futuro* de su hijo (“*una persona mucho mejor en el futuro*”). Justamente, a partir de este momento se dará espacio para recorrer las significaciones vinculadas a ese futuro.

Las observaciones dedicadas al análisis del discurso publicitario relativo al envejecimiento serán desarrolladas en detalle debido a que, como se dijo, ésta es la “no-enfermedad” que ocupa el primer lugar del índice construido por el *BMJ*. Al momento del muestreo, debido a la cantidad de spots disponibles a este respecto, se han identificado los temas o aspectos que, en conjunto, coadyuvan a la configuración de la etapa de la vida analizada. Luego se han seleccionado spots publicitarios para dar cuenta de cada uno de esos aspectos. De esta forma, para abordar el análisis del proceso del envejecimiento se han puesto en consideración los temas de las arrugas, los dolores articulares, uso de prótesis dentales y el uso de pañales, a través del análisis de seis spots publicitarios.

Sin lugar a dudas, la aparición de arrugas constituye la principal preocupación asociada a esta etapa de la vida, lo que se manifiesta a través de la profusión de productos, anuncios publicitarios y el tono de su discurso. A pesar de la abundancia de spots disponibles, el proceso de análisis llevado a cabo permitió sistematizar las operaciones del discurso publicitario atinente a esta cuestión del siguiente modo:

- (1) Establecimiento de la relación entre aparición de arrugas-envejecimiento-pérdida de la propia identidad, asociada a la identidad construida a lo largo de la vida (juventud-adultez).
- (2) Exhibición, a partir de casos, de los efectos del paso del tiempo sobre la piel y su fundamentación científica.
- (3) Declaración de la intención de detener el proceso de envejecimiento y recuperar la identidad.
- (4) Manifestación directa de búsqueda/recuperación de firmeza cutánea.
- (5) Presentación del producto médico-cosmético desarrollado para lograr los efectos deseados y explicación de sus propiedades diferenciales.
- (6) Exaltación de la eficacia para revertir los efectos señalados y comprobación de resultados.

A continuación se expondrán las observaciones efectuadas durante el proceso de análisis en relación con dos spots de crema para rostro: *Cicatricure Crema*, en su presentación *Para arrugas y líneas de expresión* – Laboratorios *Genomma*, y *Roc CompleteLift* – Laboratorio *Johnson & Johnson*, además de un spot de la crema corporal *Hinds Anti-Age* – Laboratorio *Glaxosmithkline*.

Mediante el discurso publicitario de *Cicatricure crema* -producto recomendado por una reconocida actriz-, se asevera: “*Sabés perfectamente que a nosotras el paso de los años se nos nota en nuestra piel*” y se realiza la presentación de las propiedades del producto, para lo cual se recurre al efecto de fundamentación científica: “*En un estudio de más de 500 casos*”, “*Se documentó...*”, “*Se determinó...*”. Para esto se ponen en juego nociones atribuidas al vocabulario médico-científico como *pentapéptidos*, *regeneración celular*, *producción de colágeno* y el slogan de la marca, remata paradigmáticamente: “*Un hallazgo científico que puede cambiar la edad de tu piel*”. En este discurso puede hallarse la significación de un *tratamiento cosmético, desarrollado en virtud de parámetros estético-sociales, que posibilita el cambio, la renovación y la recuperación de la frescura de la piel joven y, por lo tanto, de la vitalidad asociada a ésta*. Al mismo tiempo, en ese discurso, el significante *cambiar* delimita un campo semántico de fácil articulación con aquél en el que la intervención médico-científica es, en última instancia, una intervención sobre el cuerpo y la vida. Por lo tanto, *cambiar* también abre otra cadena por la que son articulados los significantes *intervención-manipulación-transformación-regulación*.

Por su parte, el slogan de *Hinds Anti-Age* afirma: “*Ayuda a retrasar el envejecimiento de la piel*”, respaldando la asociación entre “*paso de los años*” y “*marcas en la piel*”. Ante esto, un grupo de mujeres manifiesta: “*Hoy queda declarada la lucha por no arrugar*” y postula la consigna: “*¡No*

te arrugues!”, lo que implica una doble operación discursiva. Por un lado, pone en relación dos cadenas significantes: (a) arruga-marca en la piel-paso del tiempo-envejecimiento, a partir de la cual se construye la significación *luchar por no envejecer*; y (b) “no arruga(r)”-valentía-atrevimiento-decisión que, en relación con la enumeración que hace referencia a aquellas cosas ante las que se incita a las mujeres a “no arrugar” (tacos altos, escotes, bikinis, “...*que tanto tienen para dar*”), tiene por efecto el sentido *atreverse a mostrar el cuerpo*. Por otro lado, el tono imperativo de la consigna y el sentido de *atreimiento* de la segunda cadena sobredeterminan y vuelven sobre el significante *envejecimiento* de la primera; de manera que el *rejuvenecimiento* se presenta como una cuestión de decisión y voluntad. El modo de alcanzarlo es a través de una lucha librada contra el paso del tiempo (“*Ayuda a retrasar el envejecimiento...*”); y su recompensa es la certeza de no perder la posibilidad de mostrar las cualidades de un cuerpo joven.

El sentido de *no perder* recién explicitado está igualmente presente en la significación de *recuperación* construida a partir del discurso de *Roc CompleteLift*. En este spot -al igual que en el primero- se exponen las propiedades diferenciales del producto a través de un vocabulario técnico: “*Combina dos poderosos ingredientes*”, “*reconstituye la elastina*”, así como sus efectos: “*¿Resultados? 2 mm. para un lifting que perdura*” y la sobreimpresión “*7 horas de efecto lifting visible*”. Sin embargo, el matiz distintivo y destacable es el hecho de poner de manifiesto con claridad la asociación entre envejecimiento e identidad, a través de afirmaciones del tenor de “*Con una piel más firme vuelvo a ser yo otra vez*” y “*Con este rostro me estoy redescubriendo*”. La articulación de las significaciones de *recuperación* presente en el primer sintagma y la de *redescubrimiento* del segundo construyen el efecto de sentido de *envejecimiento máscara*. La máscara, adherida al rostro durante el envejecimiento, actúa como si al mostrar un “nuevo rostro” - el de las arrugas- se escondiera el “verdadero rostro”; como si hubiese una suerte de esencia identitaria -la representada por el rostro verdadero, sin arrugas, el de la juventud-, que el tratamiento cosmético tiene por efecto develar, impedir su pérdida, recuperar.

Esta significación de *recuperación* asociada tanto al paso del tiempo como a las cualidades físicas y la identidad fue puesta en consideración con los discursos de otros tres spots publicitarios relativos a distintos tipos de productos: el desinflamatorio *Reumosan* – Laboratorios *Gezzi*; el blanqueador de prótesis dentales *Corega Tabs* – Laboratorio *Glaxosmithkline*; y los pañales para adultos *Plenitud Active* – Laboratorio *Kimberly-Clark Argentina S.A.*.

En el primero de los tres spots mencionados, un actor se jacta de que a sus 90 años -según se lee en la sobreimpresión a pie de pantalla-, con *Reumosan*, “*Mi movilidad está recuperada*”. La importancia/satisfacción atribuida, en este caso, a la *recuperación* es puesta de manifiesto a partir del sintagma “*Un medicamento para disfrutar la vida que tanto se ama*”. Si, como se proclama, “*Reumosan es preciso*” -en el doble sentido de exacto y efectivo, y de necesario e imprescindible-

es porque la recuperación de la movilidad y, con ella, de la alegría y movilidad (constatada mediante la imagen que muestra al mismo actor nonagenario saltando en un parque), requiere de un medicamento “*para cierta etapa de la vida*”. O, dicho en otros términos, que “esa” etapa de la vida precisa un medicamento para ser disfrutada.

Por otra parte, el spot de *Corega Tabs* refuerza la significación *atreverse a rejuvenecer* expuesta en el spot de *Hinds Anti-Age*. En el discurso construido por *Corega Tabs*, un matrimonio adulto manifiesta: “*Hace poco decidimos cambiar de vida... por una más sana*”, y explican que, a partir del cambio introducido (hacer gimnasia, dejar de fumar y tomar menos café), “*nos vemos mejor... hasta más jóvenes*”. El sentido de *mejor* es estabilizado retroactivamente a partir del significante *jóvenes* y ambos sobredeterminan a *sano*; significantes que configuran el polo positivo de una gradualidad en la que la significación *envejecimiento* integra el campo semántico delineado por la cadena empeoramiento-pérdida-declinación-inferioridad-negatividad-imperfección-enfermedad. Así, la significación *búsqueda de juventud* encadenada a cambio de vida-decisión-voluntad -tal como es presentada en este spot y en el de *Hinds Anti-Age*- se articula al campo semántico constituido por los significantes cambio-renovación-redescubrimiento-recuperación-mejoramiento-juventud-frescura-vitalidad-alegría-plenitud-positividad-perfección-salud, construido de acuerdo con los análisis efectuados precedentemente.

Sin embargo, el desplazamiento en esta última dirección del significante *cambio* es interrumpido y amenazado por un factor que impide los efectos buscados a partir de ese cambio de vida. Luego de que la mujer del spot identifique al factor que impide y niega su pleno bienestar, con el uso de prótesis dentales y la dificultad para limpiarlas, se introduce la figura de un odontólogo que presenta la explicación médica del malestar y presenta las propiedades del producto. Finalmente, a partir de la asociación establecida entre prótesis dental y sonrisa, el slogan de la marca sentencia: “*Nunca dejes de sonreír*”; sintagma en el que el sentido dado a *dejar* queda del lado de la pérdida, y el significante *sonrisa* se articula al campo semántico de alegría-felicidad-plenitud-juventud-bienestar-salud, y constituye lo que debe ser recuperado para conseguir el efecto buscado a partir de la decisión de “cambiar de vida”. Por lo que otra vez, como en el caso de *Reumosan*, es también un producto médico-farmacéutico el que impide la pérdida y posibilita la *recuperación* de la alegría y el bienestar, y articulados a estos significantes, todos aquellos cuyo desplazamiento es estabilizado a partir del significante *salud*.

El envejecimiento, significación excluida de ese campo semántico, constituye algo que debe ser impedido, y por lo tanto se lo intenta alejar, postergar, convertir y negar para *recuperar* las cualidades mediante las cuales la vida es disfrutada y vivida plenamente. Ante esta significación, es necesario poner en consideración el discurso del tercer spot publicitario de esta serie. Los sintagmas “*¿Quién dice que todo pasado fue mejor?*” y “*¿Quién dice que no podemos?*” mencionados en el

spot de pañales para adultos *Plenitud Activ*, parecieran cuestionar y desafiar el sentido estabilizado a partir de la articulación de envejecimiento-pasividad-imposibilidad-malestar. Sin embargo, no hacen sino confirmar la búsqueda de *Plenitud* -tal la marca del producto-, y el deseo/necesidad de alejarse y diferenciarse de la significación por la que el bienestar es negado. El factor que niega e impide la plenitud, en este caso, es la incontinencia; de ahí que en el discurso publicitario de esta marca de ropa interior desechable para adultos el pronunciamiento “*Plenitud te dice sí*” actúa como si al negar esa negación, afirmara la posibilidad de *recuperación* del bienestar perdido. Así, con intención de desplazar la significación *envejecimiento* hacia la cadena significativa actividad-posibilidad-alegría-plenitud-bienestar, en el spot se muestra un matrimonio adulto bailando y otro trotando en un parque. Mas, nuevamente, los factores a los que se atribuye la condición de amenaza, impedimento u obstáculo para lograr los efectos deseados son, primero negativizados y estigmatizados, y luego medicalizados. De manera que la acción de un producto desarrollado por la industria médica para la higiene y el cuidado personal es condición de posibilidad para recuperar, mantener y disfrutar del bienestar y una vida plena y saludable.

A partir de los discursos publicitarios sobre los procesos embarazo y parto, considerados conjuntamente, y envejecimiento, se han detectado ciertas regularidades significantes que pueden ser sistematizadas a partir de las siguientes significaciones y enunciados:

(1) *Recuperación*. En los discursos analizados para los tres procesos de la vida se pone de manifiesto la pretensión de ejercer un poder de control sobre el paso del tiempo y los significantes *detener, seguir, revertir, recuperar* organizan el campo semántico en el que se condensa la significación de búsqueda de algo perdido en el presente (cualidades físicas, subjetivas, identidad), para recuperar lo que en el pasado aseguraba un futuro pleno y distante del malestar.

(2) *Marcas*. Las significaciones identificadas en los discursos analizados expresan la construcción de una preocupación por las *marcas* que los procesos de la vida y el paso del tiempo dejan sobre el cuerpo y la piel (estrías, arrugas, cicatrices, impactos emocionales), y los productos médico-cosméticos desarrollados para brindar una solución a las preocupaciones y malestares se ocupan de *disimular-correr-revertir- esas marcas*.

(3) *Protección*. Los discursos analizados construyen la significación de que la vida y la piel de rostro y cuerpo deben ser protegidas del paso del tiempo, el envejecimiento, el malestar, la infelicidad, los agentes contaminantes y el mismo ambiente. Esta búsqueda de protección y la pretensión de poder controlar los factores concebidos como amenazas, obstáculos o impedimentos para alcanzar el bienestar perseguido, posibilita su estigmatización y medicalización; operaciones apoyadas en un discurso publicitario que enfatiza la recomendación de productos médico-cosméticos y exalta sus propiedades y la eficacia de su acción.

2.2.1. b) Belleza, éxito y experiencia: una cuestión de género

Para dar respuesta a la pregunta referida a las diferencias entre el discurso dirigido al hombre y a la mujer en la publicidad de productos para el cuidado personal, se trabajó con aquellos tipos de productos que dispusieran de su versión femenina y masculina, y para los que se contara con los spots publicitarios de ambas versiones. Se seleccionaron ocho spots publicitarios de los siguientes tipos de productos: shampoo, tintura para el cabello, jabón de tocador y desodorante. Las “no-enfermedades” abordadas a este respecto son la Fealdad, las Canas y la Calvicie.

El análisis realizado permitió distinguir que la articulación significativa de los discursos publicitarios analizados para este caso configura campos semánticos y mundos simbólicos diferentes en relación con el hombre y la mujer. En ese sentido, el análisis efectuado sobre la Fealdad, las Canas y la Calvicie resulta complementario, por lo que primero se expondrán primero las consideraciones parciales para cada una y luego se realizará una interpretación general.

Para el caso de la Fealdad se ha trabajado con los discursos publicitarios relativos a la belleza en relación con la piel a través del análisis de cuatro spots de productos para el cuidado personal, como los desodorantes *Nivea* (para mujer) y *Nivea For Men* – Laboratorio *Beiersdorf AG*, y los jabones de tocador *Espadol* en su versión femenina y masculina Laboratorio *Reckitt Benckiser Argentina S.A.*. El tema puesto de relieve a través de estos tipos de producto es, principalmente, el de la *protección corporal*. En todos los casos, el goce de los beneficios del producto se muestra a través de rostros y actitudes alegres, aunque cabe realizar algunas puntualizaciones sobre los distintos elementos discursivos y las significaciones.

En relación con las mujeres, la alegría/satisfacción está asociada, por un lado, a la libertad que les brinda el hecho de poder descubrir sus axilas y lucirlas suaves (desodorante *Nivea*); y por otro, a una pseudo-libertad de movimiento garantizada por el efecto de protección residual del jabón ante agentes contaminantes (jabón *Espadol*). De este modo, por ejemplo, el monóxido de carbono despedido por el caño de escape de un camión se convierte en burbujas en el contacto con la piel de la mujer protegida con *Espadol*, mientras que el agua del cordón de la vereda, salpicada por un auto a la misma mujer, se transforma en serpentinas antes de tocar su vestido. Las significaciones condensadas en estos dos spots son *libertad de movimiento y seguridad de protección*.

Con respecto a los hombres, la expresión de alegría/satisfacción se corresponde con la eficacia de los productos para eliminar “*las bacterias que generan el mal olor*” de la transpiración, tal como se expresa en los spots de ambas marcas. En el caso del antitranspirante *Nivea For Men*, la constatación del efecto deseado -“*Lo que los hombres quieren*” es el slogan de la marca-, suscita el gesto de chocar las palmas entre dos hombres, como celebración del éxito alcanzado. En cambio, el mismo sintagma enunciado en los spots de jabón *Espadol* -“*Cuando estás protegido, tu mundo cambia*”- que, para la mujer, hacía referencia a la impermeabilización ante agentes contaminantes,

en este caso se refiere a la protección contra la transpiración, y la sorpresa/satisfacción por el poder de seducción que el producto genera sobre las mujeres. Así, por ejemplo, al quedarse dormida viajando en subte, una mujer prefiere recostar su cabeza sobre el hombro del hombre protegido con *Espadol*, por la frescura y perfume que emana. Estos spots condensan las significaciones *poder de seducción* y *éxito de protección*.

Por su parte, en relación con las Canas se ha trabajado con dos spots de tinturas para el cabello: *Koleston* - Laboratorio *Procter & Gamble*, para la mujer; y *Just for Men* – Laboratorio *Combe Internacional*, para el hombre. Las canas –o canice, como se denomina técnicamente al curso de su aparición- son consideradas un síntoma del envejecimiento por tratarse de un proceso de despigmentación de las hebras capilares a través de los años debido a la progresiva disminución de la producción de melanina del organismo. A pesar de esta fácil asociación, es notable que los discursos publicitarios de un tipo de producto destinado a cubrir las canas no mencionen la relación entre canas y envejecimiento. Rápidamente es factible responder a esta observación diciendo que la coloración del cabello –sobre todo para la mujer- no obedece necesariamente al ocultamiento de las canas sino a cánones de belleza y bienestar. Justamente, indagar las significaciones vehiculizadas en los discursos publicitarios a este respecto es uno de los propósitos que orienta el análisis.

La significación de libertad de movimiento, identificada en las consideraciones precedentes sobre el spot de desodorante *Nivea* para mujer, también se encuentra presente –y es reforzada- en el spot de tintura para el cabello *Koleston*. Esta marca propone a la mujer: “*Atrevete, dejá que tu cabello se moje...*”; y garantiza a la mujer la libertad de caminar bajo la lluvia sin que su cabello, teñido con *Koleston*, pierda el color, debido a su sistema de coloración que actúa como una “*barrera temporal*” protectora entre el color y el agua de lluvia. Asimismo, estos elementos refuerzan las significaciones *protección* y *seguridad*, igualmente presentes en el spot de jabón *Espadol* para la mujer. Las canas, en la mujer, están asociadas más a la Fealdad que al Envejecimiento. No obstante, hay que hacer notar que los significantes de *belleza* y *bienestar* (opuestos a *fealdad*) se oponen al significante *envejecimiento* por ser articulados al de *juventud*, por lo que posible articular *fealdad* a *envejecimiento*. Por lo tanto, es posible señalar que la operación del discurso publicitario sobre productos para la coloración del cabello ocultan el sentido tintura-canases-envejecimiento y enfatiza el sentido dado por el eje tintura-belleza-juventud, mostrando que la coloración del cabello persigue la búsqueda de protección y libertad que brinde una *belleza segura*, en el doble sentido de infalible y resguardada.

El discurso publicitario de tintura para el cabello para hombre, refuerza, por un lado, las significaciones *éxito de protección* (antitranspirante *Nivea For Men*), y *poder de seducción* hacia la mujer (jabón *Espadol*); y por otro, añade la significación *experiencia capitalizada*. A este respecto, cuando el discurso publicitario de *Just for Men* plantea: “*¿Están usted y sus canas en crisis de*

identidad?”, los polos de esa crisis son planteados en términos de “*experiencia*” y “*vitalidad*”; dicotomía que el producto resuelve al cubrir las canas de un modo gradual y fusionar “*lo mejor de (esos) dos mundos*”. No obstante, el beneficio del producto se efectiviza al atraer la atención de una mujer que acepta la cita propuesta por el hombre que demuestra “*fuerza y vitalidad*” a través de su cabello teñido. En el hombre, la relación entre canas y envejecimiento no es directa, pero es establecida mediante el desplazamiento entre *encubrir* el envejecimiento-*cubrir* las canas-*descubrir* la vitalidad, contrapuesta al envejecimiento por ser asociada a la juventud. De esta forma, la acción de teñir el cabello demuestra la búsqueda de equilibrio entre *experiencia*, propia de las personas mayores, y *virilidad*, atribuida a la juventud. Es de destacar que el spot publicitario de esta marca de tinturas para el cabello para el hombre emparenta su discurso con los de los spots analizados para el proceso del envejecimiento. La significación *crisis de identidad* y el sentido de *encubrimiento* – presentes en el discurso de *Just for Men*– recuperan lo dicho respecto a la significación *envejecimiento máscara* y el efecto de *recuperación* de una identidad perdida, observado principalmente en el análisis del discurso del spot de la crema para rostro *Roc CompleteLift*.

Finalmente, si bien ni en la muestra ni en el sub-universo de spots se han detectado publicidades de productos ni de tratamientos contra la calvicie propiamente dicha –como los masajeadores capilares y los implantes de cabello, ampliamente publicitados en la actualidad–, se ha considerado el tema de la caída del cabello como un aspecto del proceso de la calvicie, y relevante para su construcción como “no-enfermedad”. Para este caso se ha trabajado con dos spots de shampoo *Head & Shoulders* - Laboratorio *Procter & Gamble*, en sus presentaciones *Protección caída* y *Prevención caída For men*, que constituyen un caso paradigmático de operación discursiva, por las que se diferencian significaciones asociadas a mundos simbólicos femenino y masculino.

Primero, es de destacar los elementos discursivos de ambos spots. El spot de *Protección caída* (para mujer) comienza con la confesión de una actriz: “*Me gusta estar segura de que lo que quiero se va a quedar conmigo (...) con mi pelo, estoy segura*”; mientras que en el de *Prevención caída For men*, un deportista afirma y aconseja: “*Para triunfar tienes que prevenir la caída, preparándote para estar un paso adelante*”. Además, cuando la actriz pregunta: “*¿Querés que tu pelo se quede con vos?*”, inmediatamente responde: “*yo sí, quiero*”, construyendo, así, las significaciones de *unión* y *deseo* al mostrar su dedo anular enlazado con un mechón de su cabello rubio como si, efectivamente, se tratara de la alianza dorada. En cambio, ante la pregunta implícita por cómo lograr el efecto deseado, el deportista responde: “*concentrado en proteger tu cabeza, porque si la cuidas, puedes prevenir la caída*”, acentuando, en este caso, las significaciones de *racionalidad* y *control*, al configurar un campo semántico que incluye a cabeza- decisión correcta-triunfo-poder.

Además, cabe dirigir la mirada a la diferencia de los nombres entre las presentaciones del mismo producto: cuando para la mujer se sugiere una *protección deseada*, para el hombre se

propone una *prevención planificada*. El discurso sobre la caída del cabello de la mujer es articulado a partir de una cadena por la que los significantes *caída-pérdida* estabilizan su sentido en relación con el de *abandono*, mientras que el desplazamiento de los mismos significantes *caída-pérdida* es anclado por el de *fracaso*, cuando se habla de/para el hombre.

La principal observación que se desprende del análisis en relación con las “no-enfermedades” Canas, Calvicie y Fealdad sugiere que las significaciones relativas a la protección y el cuidado del cuerpo, condensadas en los spots analizados, delimitan distintos campos semánticos y construyen, asimismo, mundos simbólicos diferentes para/de hombres o mujeres, efecto de la interpelación de esos discursos publicitarios. La articulación de imágenes y expresiones verbales del discurso publicitario de productos para el cuidado del cuerpo de la mujer estabiliza un sentido a partir del desplazamiento entre los significantes protección-cuidado-sedución-belleza-seguridad-humectación-suavidad-libertad-serenidad. En cambio, la articulación de elementos del discurso publicitario de los productos para el cuidado del cuerpo del hombre configura una cadena entre los significantes protección - frescura - seducción - atracción - control - efectividad - éxito -experiencia - competitividad.

Asimismo, a través de estas particulares articulaciones significantes se expresan mundos simbólicos que son también distintos. El discurso publicitario sobre los productos femeninos delinea un *mundo mágico y divertido* de burbujas y serpentinas impermeabilizantes, en el que la belleza se goza y permite una libertad para moverse, reír bajo la lluvia y disfrutar del amor. Mientras tanto, el discurso publicitario sobre los productos masculinos configura un *mundo técnico y belicoso*, en el que se habla de bacterias que generan el mal olor y de iones de plata desarrollados especialmente para combatirlos, y al que pertenece un tipo de belleza masculina asociada al poder de seducción, la experiencia y la competitividad por la mujer y el éxito.

Las significaciones presentes en los campos semánticos y los mundos simbólicos construidos a través de los elementos discursivos presentes en los spots analizados construyen una imagen de mujer que demanda protección y seguridad y que en los productos busca la garantía de conservar lo que quiere: la suavidad de la piel, el color del cabello y el cabello mismo; e, indirectamente, satisfacer el deseo de poder disfrutarlos libremente. Las significaciones asociadas al mundo simbólico masculino construyen una imagen de hombre que persigue el control (de la transpiración, las canas, los síntomas prematuros de calvicie) y que busca el éxito y triunfo, garantizado a través de una competencia racional por su propia protección y por la seducción a la mujer.

Los análisis expuestos a lo largo de esta sección han tenido la intención de identificar las significaciones vehiculizadas por los discursos publicitarios de los laboratorios. No obstante, en ese proceso se ha tomado en consideración que esas significaciones son el resultado de un juego entre

los discursos de los consumidores (demanda) y de los laboratorios (oferta)¹¹⁰. La identificación y puesta en relación de las significaciones halladas intenta señalar el carácter social y dialógico de las significaciones, así como la fragilidad-arbitrariedad de las articulaciones significantes establecidas por el discurso publicitario. Por ello, este análisis reclama no la crítica-reprobación de las significaciones construidas sino, más bien, su deconstrucción y la crítica-análisis de las articulaciones por las que los sentidos son desplazados y estabilizados. Las “no-enfermedades” como el Embarazo, el Parto, el Envejecimiento, la Fealdad, las Canas y la Calvicie no pueden ser postuladas como tales –ni interpretadas– sino negativamente; es decir, por oposición y en relación con preceptos sociales y modelos ideales de salud, bienestar, plenitud, belleza, juventud, felicidad – generados, en parte también, por el mismo discurso publicitario–, frente a los cuales el campo semántico del malestar es construido como antagonismo.

2.2.2. Problemas personales o sociales: El asedio de los humores insalubres

Esta segunda variante del mecanismo de invención de enfermedades presenta como particularidad que la composición de la muestra está integrada por sólo dos spots publicitarios. Esto se debe a que, según las exposiciones de Blech (2005) y Rodríguez Díaz (2008), las enfermedades construidas a partir de problemas personales o sociales refieren a fobias o enfermedades anímicas, para cuyo tratamiento se administran psicofármacos o medicamentos de prescripción “bajo receta”. Para Argentina rige la prohibición de realizar publicidad dirigida al público en general sobre este tipo de productos, permitiéndoles a los laboratorios únicamente publicitar los medicamentos de “venta libre”¹¹¹. Por lo tanto, al momento del muestreo se creyó no encontrar publicidades sobre productos destinados a dar solución a ese tipo de afecciones anímicas; sin embargo, se han hallado dos spots sobre sedantes que han sido seleccionados para integrar la muestra: el de *Dalay* – Laboratorios *Genomma*, y el de *Relax* – Laboratorio *Pharmamerican*.

2.2.2. a) Entre el trastorno y los “efectos adversos”

Debido a la prohibición vigente sobre este tipo de medicamentos, antes de dar paso al análisis se pondrán en consideración algunas breves referencias sobre este tipo de productos, realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los psicofármacos como sedantes, ansiolíticos y antidepresivos, utilizados en el tratamiento de los trastornos mentales, son considerados “sustancias químicas con propiedades psicoactivas o psicotrópicas que ejercen sus principales efectos en el sistema nervioso central” (OMS, 1994:53).

¹¹⁰ Ver el escenario de significaciones presentado al comienzo de este capítulo de análisis en relación con ese interjuego discursivo oferta-demanda.

¹¹¹ La Ley Nacional de Medicamentos N° 16.463, Honorable Congreso de la Nación, República Argentina del 8 de agosto de 1964, establece. “Queda prohibida toda forma de anuncios al público para los productos que hayan sido autorizados en la condición de venta bajo receta”.

Los casos en los que se utilizan, por ejemplo, son los que se mencionan para el caso de los sedantes: falta de concentración, pérdida de memoria, descoordinación, resaca, marcha inestable, somnolencia, reducción de la motilidad digestiva y labilidad emocional (OMS, 1994:55). Igualmente, en relación a los sedantes, se advierte que estas sustancias tienen un potencial de abuso y de dependencia física elevados, y son muy letales en caso de sobredosis; por lo que se recomienda que los sedantes/hipnóticos no deben administrarse sin la correcta supervisión de los prestadores de servicios de salud (OMS, 1994; OPS, 2010). A este respecto, resulta de importancia tomar en cuenta que la definición de “uso racional de medicamentos”, formulada por la OMS en 1985, hace hincapié en que “los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis ajustadas a su situación particular, durante un período de tiempo adecuado y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad” (OPS, 2010).

Ante las recomendaciones expresadas por los organismos internacionales pertinentes y las regulaciones internacionales establecidas en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (ONU, 1971), resulta sugestivo observar e interpretar de qué modo el discurso publicitario hace referencia a este tipo de productos.

2.2.2. b) Una “armonía eficaz” ante las tensiones diarias

A partir del análisis se advierte que las significaciones presentes en los spots del sedante *Dalay* y de *Relax* condensan los sentidos de *inexorabilidad* de los malestares nerviosos y trastornos del sueño ante las exigencias de la vida cotidiana, así como el de la *calidad natural* de los productos ofrecidos.

En el caso de *Dalay*, la imagen de una madre que se muestra “irritada” mientras ayuda con las tareas escolares a su hijo (“*¡Esto ya te lo expliqué veinte veces!*”), es acompañada por la enumeración –y su sobreimpresión en letras rojas– de padecimientos como “*irritabilidad, tensión nerviosa, estrés*” e interrumpida por la enunciación de la marca “*Dalay*”. En ese momento, se introduce en el discurso una figura cuya fisonomía e indumentaria recuerda precisamente a la del Dalai Lama, líder espiritual del Budismo tibetano, mediante la cual se representa la sabiduría de recomendar el producto sedante que evoca su nombre. En el caso de *Relax*, la interpelación es directa, en letras mayúsculas y a pantalla completa se lee: “*¿Vivís tensionado todo el día? ¿Dormís bien de noche?*”, inscripción que se desvanece para dar lugar al nombre de la marca, acompañado de la sobreimpresión “*siempre natural*”. La condición de *naturalidad* también está presente en *Dalay*: “*Dalay es una forma de origen natural para dormir bien y vivir bien*”.

La particular articulación discursiva de elementos está dada por dos ejes opuestos complementarios: el Dalai y, luego, un bonsai representan al eje de la *armonía*, proveniente de la

sabiduría milenaria, tradicional y oriental. Por su parte, el consultorio médico -donde se encuentra inserto el bonsai- aparece sobredeterminado por una figura masculina que viste guardapolvo blanco, un libro y una computadora, elementos que representan al eje de la *eficacia*, sustentada por el saber médico moderno occidental. Este último es, asimismo, respaldado por la palabra del médico que enuncia: “*Dalay es un medicamento seguro y eficaz*” y “*Es la fórmula más vendida en Europa*”.

Así, las diferencias *armonía* y *eficacia* son articuladas por el discurso publicitario relativo a las denominadas enfermedades anímicas y produce un efecto de sentido que puede ser reconstruido en los términos del siguiente sintagma: La insalubre tensión nerviosa que padeces durante el día (para vivir) y durante la noche (para dormir), tiene una solución médica de reconocida eficacia, que posee efectos sedantes y propiedades naturales, a pesar de tratarse de productos manufacturados químicamente por los laboratorios farmacéuticos.

Para finalizar, cabe recordar los dos sentidos resaltados al comienzo de este apartado y realizar dos breves observaciones al respecto. Mediante el análisis del discurso publicitario de estos dos spots se advierte que el énfasis sobre la *calidad natural* de los productos actúa como un atenuante sobre la prohibición vigente para los medicamentos de venta bajo receta en general, y sobre las regulaciones y recomendaciones que rigen para los sedantes en particular. Por otra parte, se instituye al malestar nervioso y a los trastornos del sueño como un problema de salud; y el sentido de su *inexorabilidad* ante las tensiones provocadas por las exigencias diarias de la vida funciona como un aliciente para el consumo de productos farmacéuticos destinados al alivio o sedación de malestares anímicos, y un fomento para su consecuente medicalización.

2.2.3. Factores de riesgo: El cuerpo se conjuga en presente

La tercera variante del mecanismo de invención de enfermedades operante en los procesos de medicalización se basa en la postulación de factores de riesgos como enfermedades en sí mismas. La submuestra analizada en esta sección corresponde a once spots publicitarios, cuyo análisis será expuesto en dos apartados.

El proceso de análisis tratará de deconstruir las operaciones discursivas por las cuales es posible el desplazamiento entre factores de riesgo y enfermedades, así como también las particularidades de las significaciones que viabilizan los discursos publicitarios de los laboratorios en lo atinente a esta escisión entre riesgo y enfermedad.

2.2.3. a) El desplazamiento del riesgo a la infelicidad

Este primer apartado comprende el análisis de siete spots publicitarios. En la etapa de clasificación y muestreo de spots, se han tomado en cuenta aquellos cuyos discursos asumieran un

tono preventivo, o bien enfatizaran la acción del producto ante un riesgo o la posibilidad de contraer un mal mayor. Los spots analizados corresponden a los siguientes productos: el protector solar *Nivea Sun* – Laboratorios *Beiersdorf AG*; el chicle nicotínico *Nicoret* – Laboratorio *Pfizer*; las *Aspirinetas* – Laboratorio *Bayer*; la crema dental *Colgate Sensitive Protege Esmalte* – Laboratorio *Colgate Palmolive*; las cápsulas *Venastat* para la circulación sanguínea de las piernas – Laboratorio *Boehringer Ingelheim S.A.*; el antiácido *Genoprazol* – Laboratorios *Genomma*; y el antirronquidos *Silence* – Laboratorio *Chefaro Ireland Ltd-Cinetic Arg.*.

Los efectos nocivos del cigarrillo sobre el sistema respiratorio y los producidos sobre la piel al tomar sol en exceso y sin protección son bien conocidos pero poco respetados. Los hábitos adquieren tal carácter, justamente, por tratarse de prácticas repetidas, instaladas, habituales, y máxime, cuando están asociados a sustancias adictivas como la nicotina o a tendencias sociales como la moda (los diseñadores, las marcas, el mercado) que, más allá de su sentada jurisprudencia sobre la indumentaria, extiende sus alcances a los consumos (culturales, alimenticios, etc.) y la imagen de la piel. Por cierto, lucir un buen bronceado –y no sólo los adquiridos durante el verano por efecto del sol– es metáfora corporal de *posibilidad de descanso consumada*, de *recuperación del bienestar y la calma* que la rutina laboral niega; rutina que se recupera más rápido de lo que se pierde el color en la piel. También el bronceado nombra ese bienestar efímero, perdido, que los autobronceantes y camas solares pretenden prolongar.

El spot de *Nivea Sun* presenta al producto en su doble propiedad por ser “*Protect and Bronze*” (protector solar y bronceador), y describe un estado de alegría y diversión relacionado con el poder disfrutar por estar protegida. La *protección* garantizada está ligada al cuidado de la salud y, nuevamente, vinculada a la belleza a través del sintagma “*garantiza protección y un bronceado lindo y saludable*”. Asimismo, los efectos del sol sobre la piel son reconocidos pero no explicitados: “*Vos dejás tu marca en el verano, y el verano deja su marca en vos*”. El significante *marcas* vuelve a hacerse presente en el discurso publicitario, tal como quedó expuesto en el análisis efectuado en relación a los procesos de la vida. No obstante, en este caso, *marcas* asume una carga positiva-aceptada-deseada, y es articulado a una sensación de belleza; relación que el slogan se encarga de establecer: “*Belleza es una sensación*”. Lo que no explicita el discurso de *Nivea Sun* es cuáles son las marcas de las que se habla, ni cuál es el riesgo ante el que el producto ofrece protección, así como tampoco por qué constituye un riesgo.

En el spot del chicle nicotínico *Nicoret*, el cigarrillo es presentado como contrincante en una competencia (“*Cada cigarrillo menos es una victoria*”) o, directamente, como contra lo que hay que luchar (“*Ganale al cigarrillo de a un chicle por vez*”); pero en ninguno de los dos casos se explicita ni el premio que la competencia otorga ni los motivos por los cuales se representa al cigarrillo como *enemigo*. En ese sentido, en el discurso de *Nicoret* opera un desplazamiento entre la propia voluntad

que hay que ejercer para dejar de fumar y el cigarrillo mismo, el que es construido como “el mal” o como objeto portador de un malestar futuro; y, por su parte, los chicles *Nicoret* son presentados como el producto que permite el triunfo (“¡Lo conseguí!”) en esa competencia. Por lo tanto, el alejamiento de un factor de riesgo y la aproximación a un estilo de vida más saludable y una salud más duradera, son motivo de festejos en los ámbitos sociales, familiares y profesionales, tal como se muestra en el spot.

Mientras que en el spot de *Nicoret* el sentido de *prevención* es sugerido a partir de una autopercepción de gratificación y bienestar, en el spot de *Aspirinetas* se construye a través de la imagen de un otro. Así, dos planos subjetivos contrapuestos narran cómo dos comensales critican, recíprocamente, los hábitos del otro (uno enciende un cigarrillo y el otro sala sus papas fritas), al tiempo que se enuncia: “*Cuando vos pensás que el otro pone en riesgo su salud, el otro piensa lo mismo de vos*”. Este discurso publicitario hace manifiesto tanto el riesgo a evitar como los factores de riesgo –valga resaltar la diferencia- que pueden coadyuvar a la efectiva configuración del cuadro patológico. En este caso, se enuncia “*Una Aspirinetas de Bayer por día puede prevenir 1 de cada 3 infartos ante factores de riesgo*”, mientras que la sobreimpresión a pie de pantalla aclara: “*Colesterol elevado - Hipertensión arterial - Tabaquismo – Stress*”. En el sintagma “*¿Tomaste tu Aspirineta de hoy?*” es factible leer al significante *hoy* en un doble sentido. Por un lado, en relación con el slogan de los chicles nicotínicos “*Ganale al cigarrillo de a un chicle por vez*”, *hoy* remite a la significación *constancia*; la que hace del tiempo *presente* la medida de consumo del producto. Por otro lado, el significante *hoy* en relación con el slogan de la crema dental *Colgate Sensitive Protege Esmalte*, “*Máximo alivio y protección todos los días*”, establece el sentido de un *hábito diario*, proyectado al *futuro*.

Así, el discurso publicitario de *Colgate* pone de manifiesto el efecto de *generación de un hábito/necesidad* de usar-consumir los productos *adictivamente* para lograr un resultado efectivo. A su vez, la forma en que se enuncia la acción de esta crema dental enlaza los dos tiempos del discurso preventivo: “*Una fórmula de acción dual ayuda a aliviar la sensibilidad dental (presente) y a evitar que el esmalte se siga desgastando (futuro)*”. La pérdida o alejamiento de un estado saludable es identificado con el desgaste del esmalte dental; entretanto, los factores de riesgo son localizado en el seno mismo de los hábitos alimentarios. De una manera causal o determinista que excluye la relación de probabilidad se explica que “*Algunos alimentos habían desgastado el esmalte de mis dientes*”, a partir de lo cual es establecido un puente entre lo saludable y lo doloroso: “*Algo tan saludable como tomar una limonada se convirtió en dolor*”. Ante este cuadro, el producto estimula: “*Cambiá de crema dental, no de estilo de vida*”, desconociendo el hecho de que, generalmente, los factores de riesgos están asociados a los hábitos o circunstancias del estilo de vida formado.

Otra significación a considerar es *estilo de vida*, que también puede ser construida mediante el significante *ritmo*. Por ejemplo, el spot de *Venastat* configura el sentido de *ritmo de vida* (de una mujer) a través de la articulación entre atención a la familia-responsabilidades laborales-salida de compras, y advierte: “*Durante el día las piernas siguen nuestro ritmo. Y a la noche comienzan los calambres, hinchazón, pesadez*”. El discurso de *Venastat* diagnostica que éstos “*Pueden ser síntomas de insuficiencia venosa*”, ante lo cual indica: “*Tratalo con dos cápsulas diarias de Venastat*”. Asimismo, se asegura que el tratamiento alivia “*los síntomas y las consecuencias*” del cuadro rápidamente diagnosticado, que es asociado a un estado patológico por oposición al slogan de la marca: “*Piernas sanas de adentro hacia afuera*”. El spot sugiere la acción del producto a través de la significación *recuperación* vuelta equivalente al sintagma “*Devuelve a tus piernas su ritmo*”, articulado a la cadena significante alegría-agilidad-voluntad-ánimo-predisposición a salir-continuar la vida; y constata tal acción al mostrar una mujer que calza sus tacos altos y baja anímicamente una escalera.

El *efecto diagnóstico* y el *efecto de prescripción* de un producto y tratamiento médico –al modo como fue expuesto recién para el spot de *Venastat*- son también identificados mediante el análisis del spot del antiácido *Genoprazol*. Respecto del primero de los efectos de sentido mencionados, el discurso del spot de este producto se presenta como un razonamiento condicional del tipo “Si... Entonces” pero pronto se advierte su forma de falacia. Primero se afirma: “*Si usted tiene síntomas de gastritis, como dolor, náuseas, reflujo o acidez en la boca del estómago y estos síntomas se repiten frecuentemente*”, aunque no se precise la frecuencia. Luego se pretende constatar la existencia de esos síntomas a partir de las imágenes que los sugieren; para después concluir –aunque obviando el “entonces”-: “*le presentamos Genoprazol*”. Ante estos enunciados cabe realizar dos observaciones. Por un lado, el hecho de constatar los síntomas conduciría a la conclusión “tener gastritis”, enunciado ya contenido en la premisa. Por otro lado, al desplazar esa conclusión a la presentación del medicamento, se infiere que éste es un producto indicado contra la gastritis; sin embargo, el slogan de la marca enuncia “*Genoprazol, PARA la acidez frecuente*” (mayúsculas en el original). A partir de esta operación queda expuesta la disociación de síntomas de un cuadro médico para la configuración de otro estado presentado como patológico respecto del cual el discurso publicitario promueve su medicalización.

Por su parte, el *efecto de prescripción* es construido a partir de la articulación del sintagma “*Entonces le presentamos Genoprazol*” con la imagen de una figura que representa a un médico –de la que metonímicamente sólo se muestra la manga de su guardapolvo- que escribe la marca del producto en un papel y lo extiende a cámara como si, efectivamente, entregara una receta. De este modo, una publicidad de medicamento de venta libre establece el sentido de *recetar* y el consecuente sentido de *seguir las indicaciones médicas*. Finalmente, en el slogan “*PARA la acidez*

frecuente”, el significante *para* puede significar tanto el medicamento *indicado para* (preposición), como el que *detiene* (verbo) el malestar causado por tal afección. Así, se identifican: (a) los factores que generan el malestar, (b) el modo en que estos interrumpen la vida, y (c) el producto *indicado para detenerlos* y poder continuar sanamente con la vida. Al igual que en los últimos casos analizados, se excluyen los motivos por los cuales dichos factores pueden conducir a desarrollar una enfermedad, o en qué medida configuran síntomas de la misma, porque son presentados en sí mismos como patológicos.

Esta significación de *interrupción de la vida a causa del malestar* también se encuentra presente en el discurso del antirronquidos *Silence*. Este spot muestra a una pareja bailando en una playa cuando el sonido de un martillo neumático interrumpe el clima de la escena. Mediante una operación de montaje, este sonido es vuelto equivalente al emitido por el hombre al roncar durante las noches, generando malestar, alteración e interrupción del sueño de la mujer. Luego de ser presentado el producto, el slogan de la marca enuncia: “*Silence, que nada interrumpa tus sueños*”. Así, la significación de *interrupción* o *pérdida* comporta su contracara de *recuperación del bienestar y la felicidad*, significación que queda condensada en la acción que se profiere del producto. Una vez más, ese momento identificado con el malestar es construido como la puesta en riesgo, en tiempo presente, del equilibrio del bienestar, sin hacer mención a las implicancias a futuro que conlleva, por ejemplo, la interrupción de la respiración durante el sueño. El sonido emitido al roncar, que este producto publicitado tiene por función silenciar, no es la patología sino el índice de la posibilidad de su aparición.

El análisis efectuado en el plano discursivo reconoce afinidad con los alcances de la prevención cuaternaria en el campo de la medicina preventiva, y reivindica su relevancia. La prevención cuaternaria atañe al conjunto de medidas sanitarias destinadas a atenuar o evitar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario, e identificar pacientes *en riesgo de sufrir un exceso de medicalización* para protegerlos de actos médicos invasivos¹¹². Por ello, se advierte la necesidad e importancia de realizar una pausa en los discursos publicitarios para analizar la construcción de sentido de los laboratorios en relación con los productos que publicitan, así como de las significaciones condensadas en torno al cuidado de la salud y los riesgos vinculados a enfermedades y factores o circunstancias del estilo de vida. En ese sentido, pueden ser presentadas las siguientes observaciones sistematizadas a partir del análisis efectuado para estos siete spots publicitarios.

¹¹² La denominación *prevención cuaternaria* se ha originado recientemente en el seno del Comité de Clasificación de la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA) y fue acuñada por el médico belga Marc Jamouille. Si bien la división en niveles de prevención (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria) resulta apropiada para la medicina preventiva, en el *Dictionary of Public Health* se reconoce que la distinción entre los niveles “es más artificial que real”. Cf. *Dictionary of Public Health* (2006), John Last (ed.), Reino Unido: Oxford University Press.

- (1) La construcción de problemas médicos a partir de factores de riesgo pone de manifiesto ciertas operaciones discursivas que se valen del establecimiento de una relación de causalidad de tipo indicial, más que de la explicitación de una probabilidad entre factores de riesgo y enfermedad¹¹³.
- (2) Asimismo, la construcción de un estado patológico comporta, por un lado, la disociación de síntomas de su cuadro médico; y, por otro, el establecimiento de una relación directa entre esos síntomas o factores identificados como conducentes a un estado de malestar, y el malestar mismo.
- (3) Además, los discursos analizados estabilizan y cierran el sentido construido a partir de los *efectos de diagnóstico y prescripción médica*, por los que se pretende explicar el cuadro médico y se indica el producto publicitado como tratamiento adecuado para el caso.
- (4) La preocupación por un riesgo *futuro* es desplazada al tiempo presente, y es exhibido como ruptura del bienestar-felicidad en el *presente*, y amenaza para el futuro. Así, también, el discurso publicitario estimula un hábito/necesidad de uso-consumo de medicamentos en un tiempo presente para evitar una posibilidad futura.

2.2.3. b) El riesgo ante la invasión de gérmenes

A pesar de que para todos los riesgos y malestares analizados en el apartado anterior se presentará el producto médico-farmacéutico indicado especialmente para su tratamiento o prevención, a través del análisis se ha advertido la construcción de otro riesgo configurado mediante el discurso de distintos spots, y para el que no hay un único producto desarrollado. En este apartado tendrá lugar el análisis de la construcción del riesgo ante la propagación de gérmenes y bacterias.

Para esto se han seleccionado cuatro spots correspondientes a distintos productos: el cepillo dental *Oral-B Pro-Salud Antibacterial* – Laboratorio *Gillette Argentina S.A.*; el desinfectante *Espadol Líquido* – Laboratorio *Reckitt Benckiser Argentina S.A.*; el jabón para manos *Protex* – Laboratorio *Colgate Palmolive*; y el multivitamínico *Pharmaton* – Laboratorio *Boehringer Ingelheim S.A.*. Para la exposición del análisis se atenderá, por un lado, al modo en que son representados los gérmenes y las bacterias en el discurso publicitario; y, por otro, al discurso sobre la protección ante la propagación de los mismos.

La propagación de gérmenes y bacterias es presentada como un riesgo próximo, difuminado, invasivo y difícil de controlar. Este sentido es puesto de manifiesto, por ejemplo, a partir de la caracterización de las bacterias hecha en el spot del cepillo dental *Oral-B Pro-Salud Antibacterial*: “*Las bacterias encontraron el escondite perfecto en tu baño: tu cepillo de dientes*”. Es destacable que, aunque en la sobreimpresión a pie de pantalla se aclare que se refiere a “*bacterias provenientes*

¹¹³ Al respecto, cabe señalar que en medicina se acuerda definir a un *factor de riesgo para una enfermedad* como “condiciones, características físicas, o conductas que incrementan la probabilidad de que un individuo actualmente sano desarrolle esa enfermedad”; por cuanto la relación de probabilidad entre el factor de riesgo y la enfermedad no implica necesariamente una causalidad. Cf. *Dictionary of Public Health* (2006), John Last (ed.), Reino Unido: Oxford University Press.

de la cavidad bucal”, a nivel audiovisual se narra la búsqueda del escondite de las bacterias mediante *travellings* de acercamiento primero al inodoro, luego al cesto de basura, para terminar en las cerdas del cepillo dental. Así, los significantes *inodoro*, *basura* y *cepillo* son vueltos equivalentes, y estabilizan el sentido de *foco infeccioso*, donde “*millones de bacterias pueden crecer*”. De este modo, el discurso del spot propone imaginar bacterias hábiles que presentan un grado de evolución tal que les permite hallar nuevos lugares para esconderse y no ser detectadas. Simultáneamente, se pone de manifiesto el despliegue tecnocientífico aplicado al campo de la higiene bucal que permita el desarrollo de “*una nueva tecnología que ayuda a inhibir el crecimiento de bacterias en las cerdas*”. Por lo tanto, el discurso de *Oral-B* justifica el desarrollo de su propio producto, un cepillo “*Creado por expertos...*”, así como la necesidad de adquirirlo y usarlo para lograr una mejor protección bucal.

Las significaciones *habilidad* y *evolución* con las que el discurso de *Oral-B* se refiere a las bacterias son equivalentes a *invisibilidad*, de acuerdo al sentido que puede leerse en el spot de *Espadol Líquido*. En la narración audiovisual, una mujer advierte que diariamente su bebé “*está en contacto con gérmenes invisibles que están en todos lados*”; pero lejos de mostrarse preocupada, utiliza este desinfectante sobre todo tipo de superficies: juguetes, pisos, ropa, etc., porque *Espadol Líquido* “*amplía las barreras de protección de tu bebé*”. El discurso de *Espadol* construye el sentido de *omnipresencia bacteriana* y, asimismo, condensa en su marca la significación *poder desinfectante* ya que actúa “*eliminando los gérmenes que causan enfermedades*”. Ante la amenaza de invasión (“*están en todos lados*”) y la necesidad de protección (“*causan enfermedades*”), la mujer se pregunta: “*Si no la cuido yo, ¿quién lo va a hacer?*”; y aunque se trata de una interrogación retórica, el slogan de la marca parece contestar: “*Espadol. Protege tu mundo*”. El desplazamiento sintagmático construye el sentido de *Espadol protege*, pero también, si se repara en la puntuación, se advierte la alusión tácita a la segunda persona del singular y el tono imperativo en que es enunciado el sintagma, produciendo el efecto *Tú protege tu mundo, y hazlo con Espadol*.

De cualquier modo, el sentido viabilizado a través de estos spots tiene como efecto la *necesidad de protección y vulnerabilidad del mundo propio* ante la presencia de gérmenes y bacterias doblemente peligrosos, debido a que causan enfermedades y se encuentran dispersos imperceptiblemente en el propio ambiente. Este efecto de sentido también es construido por el discurso publicitario del jabón *Protex*, que advierte: “*¿Te lavaste las manos?*” y hace explícita la amenaza mediante la afirmación “*Hay bacterias en todo lo que tocamos*”. La gravedad del pronóstico, expresado en términos de “*Te puedes enfermar*”, se corresponde con la consecuente *necesidad de protección*, expuesta a través de la indicación “*Varias veces te las tienes que lavar*”, mientras son enumeradas diversas situaciones en las que corresponde lavar “*con Protex bien tus manos*”. Finalmente, el uso del producto adquiere un sentido de complemento-ayuda-asistencia al

cuidado de la salud a partir del sintagma “*Dale una mano a tu salud*”; complemento que se vuelve imprescindible debido a la estabilización de la significación *superioridad bacteriana*. Esta significación es fijada por los discursos analizados en el sentido de que la protección buscada no puede lograrse sin la acción de un producto desarrollado para tal fin.

Esta necesidad de *refuerzo de protección* no sólo se manifiesta a nivel del medio exterior, ya sea en relación con “*tu mundo*” (*Espadol*) o “*Para la buena salud de la piel*” (*Protex*), sino que también es requerido “*por dentro*”, como sugiere el discurso de *Pharmaton*, cuyo slogan sentencia “*Sólo Pharmaton refuerza tu vida*”. El discurso de la marca de este multivitamínico reconoce que “*con los elementos adecuados nuestro sistema inmunológico está bien*”, pero advierte que factores como el estrés, la fatiga, el cansancio “*lo debilitan desde adentro, exponiéndolo a virus y enfermedades del ambiente*”. Nuevamente, los significantes *debilidad*, *exposición a virus* y *enfermedad* son articulados en el campo semántico organizado por la significación *riesgo a enfermarse*. Ante esta amenaza -igualmente manifiesta en los spots presentados anteriormente-, *Pharmaton* opone su acción diferencial de “*equilibrar tu sistema inmunológico*” debido al “*balance correcto*” de sus componentes. A nivel visual, el sistema inmunológico es representado como una pecera de vidrio que contiene esferas de distintos colores identificadas con las siglas de algunas vitaminas y minerales, mientras que el *estrés*, la *fatiga* y el *cansancio* son representados por esferas negras. Estos elementos presentados como disruptivos son introducidos dentro de la pecera por un médico (representado por una figura masculina que viste guardapolvo blanco y usa anteojos), provocando que el vidrio de la pecera-sistema inmunológico se resquebraje y estalle. Una vez que son presentadas las propiedades del producto, un plano detalle muestra que una de las esferas negras permanece dentro de la pecera, al tiempo que el médico golpea el vidrio con su mano aunque esta vez la pecera-sistema inmunológico permanece sana, porque “*ahora (con Pharmaton) estás más fuerte*”.

Mediante esta imagen, el discurso de *Pharmaton* sugiere un doble efecto de sentido. Por un lado, presupone la permanencia de factores como el estrés y la fatiga (esferas negras) en el organismo (pecera), ante circunstancias de un ritmo de vida que no se hacen explícitas; y, por otro, descarta que estos factores afecten al organismo y la salud debido a la protección brindada por *Pharmaton*. Este sentido recuerda a aquél propuesto por el sintagma analizado en el apartado anterior que sugería *cambiar* la marca del producto usado y *continuar* con el estilo de vida formado¹¹⁴, en el cual se lee que el *cambio por una vida más sana* ocurre a partir de un cambio por el producto que mayor y mejor protección ofrezca. Asimismo, cabe observar que, a través del significativo visual *pecera sana* –construido para el discurso de *Pharmaton* pero igualmente válido para el resto-, se vuelven equivalentes los sentidos de *sano-no roto-incólume-intacto-íntegro* (en

¹¹⁴ Ver el análisis realizado sobre el spot de la crema dental *Colgate Sensitive Protege Esmalte*.

relación con la pecera) con los de *sano-saludable-indemne-ileso-salvo-completo* (en relación con el organismo). Por oposición a este sentido, la significación *riesgo ante factor patógeno* es estabilizada mediante la cadena rotura-disrupción-fractura-marca-defecto-incompletud-imperfección.

Así, como quedó expuesto al comienzo del apartado, para cada riesgo existen productos, formas de aplicación y uso especialmente desarrollados para hacer efectivo el *poder antibacterial* que permite combatir la propagación de bacterias y gérmenes invisibles; y, asimismo, proteger tanto la propia casa como el propio cuerpo. Ahora bien, resta hacer explícita una serie de nuevas observaciones respecto a la variante del mecanismo de invención de enfermedades considerada en esta sección, tanto a partir de los spots analizados en este último apartado como en el primero.

(1) Generalmente, se excluye del discurso la mención de las enfermedades a las que pueden conducir un determinado hábito formado o cierta circunstancia; mientras que los efectos de esas circunstancias condensan la carga de *malestar a aliviar*.

(2) El tipo de *prevención* que los discursos analizados exhiben no es informativa. La mayoría de los spots analizados presentan un tono de hiperprevención, alarma o exageración por el que se llama la atención sobre algún efecto nocivo, expuesto como patológico, que rompe el *estado de bienestar*.

(3) La significación de un *riesgo* o amenaza futura de un malestar ausente estabiliza retroactivamente el horizonte de expectativas de bienestar presente. De modo que la posibilidad de desarrollar una enfermedad a futuro ancla el sentido de *factor de riesgo* como elemento que torna concreta esa posibilidad; y éste –el factor de riesgo- es vuelto equivalente a la significación *pérdida de bienestar*.

2.2.4. Síntomas poco frecuentes: De eso no se habla, la subtitulación del placer

De acuerdo a la clasificación seguida, el mecanismo por el cual se construyen enfermedades a partir de síntomas poco frecuentes refiere, principalmente, a las disfunciones sexuales, presentadas como epidemias de extraordinaria propagación (Blech, 2005; Rodríguez Díaz, 2008). Durante la etapa de muestreo se advirtió que dos tipos de productos resultan concernientes a esta variante del mecanismo: los lubricantes íntimos y los antimicóticos para el cuidado íntimo femenino. De este modo, se ha seleccionado una muestra de cuatro spots representativos compuesta por dos publicidades del lubricante íntimo *MultiO* – Laboratorio *Microsules*; una de *Ky Gel* – Laboratorio *Johnson & Johnson*, del mismo tipo de producto; y otra del antimicótico *Dermovagisil* – Laboratorio *Combe Internacional*. Con el fin de organizar las observaciones resultantes del análisis, se presentarán organizadas en dos ejes en los próximos apartados.

2.2.4. a) Centralidad femenina y asistencia a la intimidad

En los spots analizados son mujeres las que hablan y a quienes se les habla: “Disfrutá, sentí, explotá”; y también es de mujeres de lo que se habla: “Cada vez son más mujeres las que llegan a tocar las estrellas”; sintagmas enunciados en el spot de *MultiO*. El discurso publicitario relativo a las disfunciones sexuales interpela a la mujer, por lo que ella es representada como principal destinataria de los productos, y el papel protagónico que le es asignado en los spots es subsidiario de la responsabilidad que les es atribuida a las mujeres para la “obtención” de una intimidad distinta-satisfactoria-exitosa-intensa-placentera. Esta centralidad femenina habla también de una unilateralidad al interior de las relaciones de pareja y de la desatención a las dinámicas interpersonales, lo que permite la construcción de síntomas y disfunciones desarticulados de cuadros y procesos generales.

La significación *asistencia a la intimidad* aparece claramente en los slogans de las marcas: “Cuando usás *MultiO*, sentís más” y “Otra intensidad, el mismo amor”, en el caso de *Ky Gel*. En el primero, el acento está puesto en que el uso del lubricante es condición para acceder a una mayor sensibilidad, mientras que en el segundo, las ventajas propiciadas por el uso del producto son enfatizadas a partir de la oposición entre “otra” y “mismo”. Del lado del significante “mismo” quedan articulados, implícitamente, los de rutina-pasividad-aburrimiento-displacer-malestar; y del lado de “otra”, los significantes descubrimiento-cambio-atrevimiento-placer-bienestar.

Asimismo, el discurso publicitario de productos destinados a “subirle unos grados a tu intimidad” –tal como propone el spot del lubricante íntimo *Ky Gel*– supone, por un lado, la existencia de una escala o gradualidad de placer y, por otro, una suerte de “dial” por medio del cual la mujer puede obtener el incremento deseado. De esta manera, las marcas se posicionan como *asistentes* a la intimidad, soslayando el efecto de *control* del propio cuerpo en la búsqueda de placer-bienestar garantizado con el uso de los productos. Además, la existencia de la oferta de este tipo de productos habla de la construcción de disfunciones sexuales y de su tratamiento, mientras que la postulación e instalación de la necesidad o conveniencia de su uso configuran una fase fundamental del proceso de su medicalización.

2.2.4. b) Un paroxismo bastante eufemístico

Resulta destacable o, al menos, curioso cómo el discurso publicitario sobre la sexualidad es construido -en el caso de los spots analizados- a partir de desplazamientos y eufemismos frente a un discurso televisivo que se reconoce por recurrir al mismo tema de un modo, cada vez más, exacerbado y obsceno. El hecho de caracterizar de obscena a la imagen televisiva no refiere a la acepción que liga lo obsceno a lo impúdico, vulgar o inmoral, sino a aquella que alude a la

ocupación total de la escena-espacio-pantalla por un objeto que se muestra sin mediaciones y, por lo tanto, opuesta a lo erótico, insinuado o intermediado.

En los spots analizados, el discurso publicitario es construido a partir de la articulación de elementos sugeridos y otros, sobre todo visuales, de carácter manifiesto. En el caso del lubricante *MultiO*, mientras se enuncia el sintagma “Cada vez son más mujeres las que llegan a tocar las estrellas”, cinco mujeres saltan sobre un fondo oscuro que representa al espacio estrellado y tocan “literalmente” las estrellas. Entretanto, en otro spot de la misma marca, el efecto del producto es puesto de manifiesto a partir del sintagma: “Estimula las terminaciones nerviosas encargadas de hacernos sentir lo que buscamos sentir”, mientras en el pie de la pantalla aparece la sobreimpresión: “Facilita el orgasmo. Orgasmos más intensos”. En ambos casos, aunque de distinta manera, la búsqueda de placer es subtitulada, implícita, sugerida; pero, como toda operación de traducción, ensancha sus propios límites y envuelve a su discurso objeto, convirtiendo a su propio discurso en objeto.

Esta operación de subtitulación de la búsqueda de placer aparece también en la expresión, más ordinaria, “subir la temperatura” presente en los spots de *MultiO*, o en “Qué bueno cuando lo mejor de salir es volver”, del lubricante *Ky Gel*. Asimismo, en el caso del antimicótico *Dermovagisil Crema*, una mujer confiesa: “Ésa es una picazón que te afecta hasta en el carácter: se te quitan las ganas de todo, te sentís incómoda con vos misma”, mientras un plano detalle muestra cómo “juega” con su alianza de casamiento. El significante *ganas de todo* ocupa el lugar de “apetito sexual”, perdido a causa de la sensación de incomodidad que el producto tiene por efecto aliviar.

A partir del análisis realizado se ponen de manifiesto la operación de construcción de la disfunción sexual femenina a nivel del discurso del siguiente modo: (1) establecimiento de la asociación entre experiencia sexual y calidad de vida, ignorando las dinámicas sociales e interpersonales; (2) reconocimiento implícito de búsqueda de más y mejor gratificación sexual; (3) identificación de dificultades para alcanzar esa gratificación y bienestar sin el uso de un producto desarrollado para tal finalidad; y (4) presentación de los productos médico-cosméticos necesarios para atender ese impedimento-malestar. De modo que, al subtitular-atenuar-desplazar-disimular la búsqueda de placer y la tiranía de la genitalidad a nivel del discurso manifiesto, se disimula también el proceso de medicalización y su extensión sobre nuevas esferas de la condición humana.

2.2.5. Síntomas leves: La invasión del malestar ante la urgencia diaria del vivir

La quinta variante de invención de enfermedades alude al mecanismo por el cual síntomas leves o desórdenes experimentados alguna vez por la mayoría de la población se construyen como enfermedades más graves. Una observación preliminar permitiría advertir que resulta evidente

concluir la existencia de un proceso de medicalización a partir del análisis de esta variante del mecanismo de invención de enfermedades, debido a tres simples razones concatenadas. Primero, que el trabajo emprendido tiene como objeto de análisis empírico el discurso publicitario de los laboratorios; y que, como la Ley de Medicamentos sólo habilita la publicidad de medicamentos de venta libre, el análisis se realiza sobre spots de este tipo de medicamentos. Segundo, y en relación con esto último, que los medicamentos de venta libre, en gran proporción, son destinados al alivio de sintomatologías leves, base de esta variante del mecanismo en análisis. Tercero, que prescindiendo de un proceso de análisis es posible reconocer la magnitud de la oferta de medicamentos destinados a este tipo de síntomas a través del considerable flujo de emisiones publicitarias relativas a los mismos.

No obstante, cobra relevancia efectuar un trabajo de análisis sobre la publicidad de estos productos para reparar en la construcción discursiva de los síntomas y el dolor corporal, así como también para comprender el impacto sobre el proceso de la vida que se le atribuye a los mismos. Para esto se ha seleccionado una submuestra de quince spots publicitario concernientes al tratamiento de síntomas leves como dolores de cabeza y garganta, dolores musculares, resfríos, tos, etcétera. La exposición del análisis estará organizada en dos apartados: el primero estará centrado en la representación hecha por el discurso publicitario de laboratorios del malestar y el dolor considerados en sí mismos; y el segundo versará sobre la construcción a nivel discursivo de la relación de las personas con el propio sentimiento de malestar o dolor.

2.2.5. a) Hiperbolización del dolor y violación de la propiedad corporal privada

A través del análisis ha sido posible construir dos figuras respecto a la representación del malestar y el dolor en el discurso publicitario de los laboratorios, que serán presentadas a continuación tomando en consideración seis spots publicitarios.

La primera de las dos figuras refiere a *la hiperbolización del dolor*, y para su desarrollo se presentarán las observaciones sobre los spots del antiséptico para dolor de garganta *Colubiazol N* – Laboratorio *Gramon* y del antiinflamatorio *Bayaspirina Forte* – Laboratorio *Bayer*. A través del análisis se ha podido concluir que los síntomas que los productos publicitados en los spots analizados tienen por función aliviar son sobredimensionados o exagerados en la magnitud de su manifestación; en este sentido, se propone hablar del dolor en términos de algo hiperbolizado. La hipérbole es aquella figura que consiste en aumentar o disminuir excesivamente aquello de lo que se habla, tratándose en ambos casos de una exageración.

Asimismo, se ha logrado sistematizar dos formas básicas que asume la construcción de esta figura de la hiperbolización del dolor, de las cuales los dos spots analizados son representativos. De

acuerdo a la primera de estas formas, la causa del dolor es localizada en el *interior* del cuerpo, siendo el propio síntoma objeto de la exageración. En cambio, en la segunda forma, la fuente del dolor es localizada en el *exterior* del cuerpo, por lo tanto la magnitud del síntoma de malestar tiene correspondencia con el efecto de exageración del que es objeto la causa que lo origina.

La operación de exageración del propio síntoma al interior del cuerpo puede ser expuesta mediante el análisis del spot de *Colubiazol N*, en el que se muestra a la figura de un pequeño diablo que emerge de las profundidades de una garganta enrojecida y en tono satánico incita: “*Pasen y vean como duele una garganta*”; mientras tanto, otra semejante golpea la úvula o campanilla cual saco de boxeo, y una tercera la pincha con un tridente. Luego de que el producto sea vaporizado en la garganta, estas figuras se convierten en ángeles y se enuncia: “*Si tu garganta es un infierno, ponete el nuevo Colubiazol N*”. Cabe notar que si bien la sensación de malestar es representada con cierta desmesura a nivel visual, la explicitación de la acción del producto refiere al alivio de “*las molestias al tragar*”; sintagma que no condensa la misma carga que la imagen de la garganta-infierno, debido a que por medio del significante *molestia* se construye un efecto de sentido de *malestar leve*¹¹⁵. El discurso de *Colubiazol N* estabiliza la significación *dolor* a partir del desplazamiento de significantes visuales y verbales en la cadena dolor-ardor-molestia-malestar-mal/estar-estar mal-enfermedad-sufrimiento-infierno; y, por contraposición, el slogan de la marca nombra al producto como un “*santo remedio*”. De este modo, los significantes *salud* y *santidad* son vueltos equivalentes mediante una cadena significativa cuyo desplazamiento es detenido a partir del significante *perfección*; en el caso de *santidad* por su proximidad a la significación *perfección celestial* y en el caso de *salud* por su articulación con bienestar-equilibrio-completud-perfección.

Por otro lado, la exageración del factor exterior como causa del síntoma de malestar puede ser observada en el del spot de *Bayaspirina Forte*, en el que se muestra a un hombre que lucha por vencer a un robot-monstruo que ejerce resistencia. En la secuencia narrativa, cuando el hombre doblega al robot se realiza la presentación de *Bayaspirina Forte* y el robot vuelve a ser la aspiradora que el hombre quería cargar para arrojarla a un container de basura. *Bayer* elige el sintagma “*Cuando te duele mucho la espalda sentís que todo se transforma*” para enfatizar que la acción de *Bayaspirina Forte* transforma el mundo que se había transformado a causa del dolor. Lo que es transformado/exagerado es la dimensión del factor externo, haciendo que, asimismo, se transforme la magnitud de la sensación que provoca sobre el cuerpo. De esta manera se configura una espiral de dolor por la que el dolor muscular sentido hace que el objeto que se pretende levantar se perciba de mayor peso o tamaño; lo que, a su vez, hace que el dolor sentido parezca también mayor. Ante esta espiral, la marca asegura un “*Mayor poder antiinflamatorio*” y su slogan afirma “*El dolor para,*

¹¹⁵ La Real Academia Española define como *molestia* a “desazón originada por *leve* daño físico o falta de salud” (el resaltado es mío).

vos no”, y se muestra al hombre que no sólo puede arrojar la aspiradora dentro del container, sino que luego alza a un niño para que éste arroje otro objeto a la basura. En este spot, el dolor es representado a partir de un factor externo que cobra vida y se presenta como algo monstruoso que impide o, al menos, dificulta que las personas puedan seguir haciendo las cosas que quieren y necesitan hacer.

La segunda de las figuras introducidas al comienzo de este aparatado es *la violación de la propiedad corporal privada*, para cuya presentación se dará tratamiento a los spots de dos productos: el piojicida *Nopucid Qubit* – Laboratorios *Elea* y el jarabe expectorante *Mucosolvan* – Laboratorio *Boehringer Ingelheim S.A.*. Respecto al primer producto cabe hacer la salvedad que la pediculosis puede ser considerada, efectivamente, una afección cutánea producida en el cuero cabelludo a causa de una infestación por piojos, por lo que se ha tomado en cuenta aquí es la construcción de la relación entre el cuerpo y la afección y el carácter exagerado que asume la presentación del tratamiento de sus síntomas, tal como fue expuesto unas líneas más arriba.

A nivel autorreferencial, el discurso de *Nopucid Qubit* se posiciona como “*la primera fórmula binaria inteligente*” que al integrar dos fases, conforma “*una solución 100 % efectiva para piojos resistentes*”. Pero, como se dijo, interesa atender a la construcción discursiva de la relación entre la afección y el cuerpo afectado. El spot presenta a una mujer que agita el frasco del producto para “*mezclar las fases*”; y mediante un cambio de plano, se muestra la silueta de la mujer a través de una ventana tomando el frasco entre sus manos como si fuera un cuchillo. La música de fondo y la composición visual conformada por mujer-cuchillo-penumbbras-baño-cortina de ducha recuerdan la escena de la película *Psicosis* de Alfred Hitchcock, y simultáneamente se enuncia: “*Todas las madres son buenas, hasta que se meten con sus hijos*”. En este sintagma puede leerse la construcción de la pediculosis en el discurso de *Nopucid Qubit* mediante el desplazamiento de “*tener piojos (metidos) en la cabeza*” por el que se estabiliza el sentido de *infestación*, a “*piojos que se meten con los hijos*” por el que construye el efecto *entrometimiento* o invasión. Esta significación y el desplazamiento metonímico de *cabeza* a *hijos* parece habilitar la construcción del sentido de un enfrentamiento que requiere el uso de un cuchillo para retar los piojos a duelo o, directamente, para asesinarlos como se sugiere al evocarse la escena de *Psicosis*. A partir de esta interpretación puede leerse también, según lo dicho en líneas precedentes, la figura por la que se advierte que la hiperbolización del malestar no se condice con la magnitud del síntoma.

La significación de *entrometimiento* también está presente en el spot de *Mucosolvan*. En el discurso de la marca de este expectorante, la tos es representada como el factor de malestar que se encarna en el cuerpo e interrumpe, interfiere, irrumpe o rompe la regularidad de la vida y el bienestar. En este sentido, el spot muestra diversas personas en distintas situaciones de la vida cotidiana (caminar, ir de compras, asistir al cine) que cargan una piedra grande entre sus brazos a la

altura del pecho, y deben detenerse para toser. Así, la significación de *entrometimiento del malestar* es articulada a la de *detenimiento de la vida*, efecto de sentido que habilita la afirmación: “*Cuando la tos interrumpe tu vida diaria, necesitás Mucosolvan*”. El discurso de este jarabe configura la *necesidad de Mucosolvan* y su propia satisfacción, ya que asegura que las propiedades del producto actúan “*Liberándote de la tos*”, luego de lo cual se exhibe cómo la piedra que cargaban las personas se disuelve y se muestra que una de ellas logra respirar profundamente.

Por medio del análisis de la figura de la *violación a la propiedad corporal privada* son puestas de manifiesto también las dos formas de presentación del dolor/malestar expuestas en relación a la primera figura. El carácter *interno* del origen del síntoma de malestar, tal como fue analizado para el spot de *Colubiazol N* (dolor de garganta), también aparece en el spot de *Mucosolvan* (tos) ya que la acción del producto es dirigida a los pulmones. Mientras que la representación de la causa del malestar como algo *exterior* al propio cuerpo puede aplicarse al caso de *Nopucid Qubit* (pediculosis) en el que los piojos son presentados como un factor externo que “se mete” en el cuerpo, así como fue analizado para el spot de *Bayaspirina Forte* (dolor de cintura) en el que el dolor era externalizado especularmente en la aspiradora-monstruo¹¹⁶.

Sin embargo, el análisis de esta segunda figura permite efectuar dos observaciones que complementan y otorgan una nueva perspectiva a las ya realizadas. En primer lugar, ya sea construido a partir de un origen interno o externo, el malestar/dolor es presentado como algo *ajeno* que irrumpe el mundo propio entendido en términos de cuerpo, vida, bienestar, salud, etc.. En segundo lugar, ese carácter disruptivo del malestar pone de manifiesto la significación del cuerpo como *propiedad privada* que delinea y actualiza el campo semántico de cercamiento-frontera-protección-fortaleza-defensa; y correlativamente, estabiliza el sentido de *violación* por la intromisión del malestar fronteras adentro de ese mundo propio-privado corporal.

Adicionalmente, para atender al modo en que se sugiere la relación del propio cuerpo con esa sensación de malestar/dolor que viola sus fronteras y se intro-mete sometiendo sus defensas, cabe traer a consideración una nueva serie de spots. El análisis efectuado ha permitido identificar la significación *expulsión del malestar* fuera del cuerpo, que será presentada a continuación mediante dos spots relativos al analgésico *Sindol* – Laboratorios *Klonal*, y al laxante *Rapilax* – Laboratorio *Merck*.

En el spot de *Sindol*, un gráfico digital en tres dimensiones muestra la localización de los focos de dolor sobre una figura humana. A la voz de “¡Corte!”, la figura abandona el cuadro del gráfico y se enuncia: “*Este es el hombre de los comerciales de medicamentos*”. A continuación la figura asume actitud humana y extrae con sus propias manos el dolor de su cuerpo, dejando sobre

¹¹⁶ Esta externalización especular del dolor debe ser entendida en relación con lo dicho respecto a la espiral de dolor, mediante la que la exageración del *dolor sentido* tiene que ser leída en correspondencia con la exageración del *factor que lo causa* y viceversa.

una mesa las dos esferas rojas que representaban los focos de dolor en el gráfico tridimensional. El hombre es presentado como “*un especialista en dolor*” y causalmente se explica “*tomó Sindol y su dolor se calmó*”. De esta manera, en correspondencia con la significación *dolor ajeno* al propio cuerpo, mencionada con anterioridad, se advierte la de *cosificación del dolor*. Esta operación tiene como efecto de sentido que el malestar/dolor cosificado debe ser extraído del cuerpo, propósito que se logra con facilidad por la acción de los productos adecuados, desarrollados y recomendados por “especialistas”.

También en el spot del laxante *Rapilax* se muestra a dos amigas en un bar y, cuando ingresa a escena un hombre, una de las mujeres llama la atención de la otra para que dirija su mirada en dirección al hombre. Esta segunda mujer observa pero en lugar del hombre sólo logra ver el ícono utilizado para indicar la puerta correspondiente a los baños de hombres, por lo cual, se advierte: “*La constipación hace que no puedas pensar en otra cosa*”. El sentido construido por el discurso de *Rapilax* puede ser enunciado en términos de “ver todo con los ojos del malestar” y recuerda a aquella imagen de “mundo transformado a causa del dolor” del spot de *Bayaspirina Forte* a propósito de la figura de la aspiradora-monstruo. Finalmente, se enfatiza la eficacia de la acción del laxante “*para que de la noche a la mañana te saques el tema de la cabeza*”. Este sentido de “sacarse el tema de la cabeza” puede ser leído en relación con el de “sacarse el dolor del cuerpo”, expuesto en el espacio dedicado recientemente al spot de *Sindol*; configurando, ambos casos, el efecto de *expulsión del malestar* fuera del cuerpo, significación por la que se había inaugurado el análisis de la última serie de spots de este apartado.

Cabe observar que la agrupación de spots en series no pretende disociar las figuras y las significaciones expuestas a partir de cada una, sino que con fines analíticos se ha elegido esta modalidad para lograr una exposición más ordenada a partir los spots que resulten más representativos en cada caso. Así, puede observarse que la construcción del malestar/dolor a partir de una operación de hiperbolización, además de los casos de la garganta-infierno (*Colubiazol N*) y la aspiradora-monstruo (*Bayaspirina Forte*) analizados a ese respecto, está condensada también en el modo sugerido para exterminar los piojos (*Nopucid Qubit*) o en la piedra que cargan sobre su pecho las personas con tos (*Mucosolvan*). Igualmente, la figura de la violación a la propiedad corporal privada, analizada mediante los spots de los últimos dos productos mencionados, también puede ser desarrollada a partir de la imagen de pequeños diablos que pinchan la garganta o emergen desde sus mismas profundidades (*Colubiazol N*); o la del dolor como esferas rojas adheridas a ciertas partes del cuerpo que pueden ser extraídas fácilmente mediante la acción de un analgésico personificado como un “especialista en dolor” (*Sindol*).

Finalmente, resulta interesante llamar la atención nuevamente sobre la figura de *violación a la propiedad corporal privada* y advertir que la significación *expulsión del malestar/dolor* estabiliza

retroactivamente la de *invasión del malestar/dolor* por la que se construye los sentidos de cuerpo como propiedad privada-propia que debe ser defendida y el de malestar/dolor como un factor externo-ajeno-intruso-extraño al cuerpo por lo que, justamente, debe ser expulsado. No obstante, cabría notar que en ese movimiento de estabilización retroactiva del sentido *expulsión* sobre el de *invasión* es generada otra significación: *el malestar/dolor in-corporado*. Esta significación, si bien es aparentemente posterior en la deconstrucción de los sentidos vehiculizados por los discursos publicitarios analizados, es anterior lógicamente y sirve de fundamento a la estabilización de las significaciones contiguas. Esto quiere decir que sin *incorporación* –léase: agregación o anexión de algo “otro” al interior de los límites de ese mundo concebido como propio-corporal-, no es factible pensar la significación de *expulsión* que el discurso de la marcas propugnan y atribuyen a las acciones de sus productos. De aquí que importa pensar en la *negación a la incorporación* como contracara de la *búsqueda de expulsión* para analizar y comprender la percepción del malestar/dolor como una amenaza por la *semejanza y contigüidad* con un estado no deseado como la enfermedad o la pérdida de bienestar. Por lo que, por ejemplo, un dolor muscular puede ser construido metafóricamente como interrupción de las tareas cotidianas. O un síntoma leve como la tos puede ser considerado –justamente por tratarse de un síntoma- como *parte* de un cuadro médico (*todo*) más grave como bronquitis, neumonía, asma bronquial, aunque frecuentemente se correspondan con resfríos o gripes estacionales. Este efecto metonímico permite desplazar el síntoma al cuadro que, aunque no se manifieste, presentifica la huella de su conexión y su posible –aunque no siempre probable- presencia. Este sentido de la *amenaza*, entonces, genera un contrasentido que podría ser enunciado como la *paradoja del cuidado de la salud*, por la que para ganar-conservar-prolongar la libertad que garantiza el gozar de un cuerpo sano, haya que convertirse en esclavos del propio cuerpo y garantizar su cuidado y salud recurriendo a la amplia gama de medicamentos y productos médicos disponible para obtener y atesorar esa libertad.

2.2.5. b) La brevedad del malestar y el vicioso círculo del bienestar

Recién se han abordado las representaciones del malestar y el dolor en el discurso publicitario de los laboratorios mediante las figuras del dolor hiperbolizado y del cuerpo como una propiedad privada violada por el malestar/dolor; y, asimismo, se ha avanzado sobre el modo en que se sugiere la relación del propio cuerpo con esa sensación de malestar/dolor ajeno que se intro-mete y adhiere al cuerpo, principalmente a partir de las significación de in-corporación del malestar/dolor y la de su expulsión fuera del cuerpo. Como se dijo al comienzo de la sección, en este segundo apartado se profundizará el análisis en este sentido, centrando la atención en identificar las significaciones asociadas al modo en que se sugiere la percepción y la relación corporal con el propio sentimiento

de malestar o dolor. Para ello, se presentarán dos nuevas figuras: la brevedad del malestar y el vicioso círculo del bienestar, a partir del análisis de nueve spots publicitarios.

La primera de las figuras concierne a *la brevedad del malestar* y para su desarrollo se dará tratamiento a cuatro spots publicitarios de los siguientes productos: los analgésicos *Cafiaspirina* y *Actron*, ambos del Laboratorio *Bayer*, por un lado; y el antigripal *Vick Vitapyrena* – Laboratorio *Procter & Gamble*, y el antiespasmódico para dolores menstruales *Buscapina Fem* – Laboratorio *Boehringer Ingelheim S.A.*.

La significación *darle continuidad a la vida deteniendo el dolor*, que pudo identificarse mediante el análisis presentado en el apartado anterior, es expuesta explícitamente en el discurso de *Bayer* tanto en el spot de *Cafiaspirina* como de *Actron*. En el primero, la figura de *la brevedad del malestar* es construida en torno al sentido de la necesidad de eliminar el dolor rápidamente del cuerpo para poder continuar con la vida, tal como lo expresa el slogan de la marca: “*Que nada, ni un dolor de cabeza, te impida seguir*”. Asimismo, condensa el sentido de la necesidad de compatibilizar acciones ante la vorágine de la vida cotidiana; por ejemplo, el guión del spot narra la situación dilemática que enfrenta un hombre ante dos actividades igualmente deseadas: terminar de ver un partido de fútbol por televisión y concurrir a la cita con una mujer. Ante este conflicto, el hombre se queja: “*No doy más. Se me parte la cabeza*” y, entonces, un amigo le propone que tome “*una Cafia*”. El problema es doble: el dolor y la falta de tiempo y energía para llevar a cabo todo lo que se quiere realizar, agravado a su vez por la sensación de malestar causada por el dolor. Por lo que este analgésico se presenta como una doble solución: no sólo como alivio al dolor sino también como restablecedor de la energía, y estimula: “*Todo eso que querés hacer, hacelo sin dolor de cabeza*”.

Por su parte, el spot de *Actron* retoma el sentido de la vorágine cotidiana para construir el de la necesidad de una pronta acción analgésica. De esta manera, en la figura de *la brevedad del malestar* quedan condensados los sentidos de una rápida acción del producto para aliviar el malestar: “*elimina rápidamente los dolores corporales intensos*”; y el de la velocidad con que se necesita eliminar el dolor para poder continuar porque “*En tu vida no hay tiempo para un dolor*”. En este caso, el guión del spot narra la urgencia con que un hombre debe acondicionar su casa para recibir visitas “*en media hora*”, los incidentes domésticos que debe solucionar y el consecuente dolor muscular sufrido en dicha situación. El alivio brindado por el analgésico proporciona la posibilidad de lograr lo que se desea sin sufrimiento y de forma rápida.

Además de la referencia a la brevedad con que el malestar/dolor debe ser eliminado, este spot proporciona una nueva clave sobre el modo en que es concebido el dolor. El slogan de la marca, “*Te libera del dolor corporal rápidamente*”, pone de relieve la relación de los significantes *dolor* y *liberación*, produciendo el efecto de sentido de *cuerpo preso del dolor*; como si, además, el cuerpo

fuese simultáneamente prisión y prisionero. Así, dolores de cabeza y musculares son presentados como factores invalidante y responsables de la pérdida de la libertad que impiden continuar con la vida ante el imperativo de “deber seguir”. El carácter efímero atribuido al malestar y la búsqueda de su disolución o expulsión fuera del cuerpo son la contracara de otra búsqueda llevada adelante para alcanzar el bienestar y prolongar ese estado. Las significaciones asociadas a esta búsqueda de bienestar serán analizadas a partir de dos nuevos spots publicitarios, correspondientes al antigripal *Vick VitaPyrena* y el antiespasmódico *Buscapina Fem*.

En el spot de *Vick VitaPyrena* se reconoce no sólo que la acción del producto es destinada a calmar síntomas sino que se trata de síntomas leves o comunes, tal como se lee en “*Alivio de los síntomas de la gripe y el resfriado común*”. No obstante, ese reconocimiento se hace de manera accesoria en una sobreimpresión a pie de pantalla; y, más aún, el discurso manifiesto de la marca se aleja del sentido de *levedad de los síntomas* y construye el de *gravedad del malestar* por arruinar los momentos que uno quiere disfrutar, como por ejemplo: “*No dejés que una gripe arruine tu aniversario*”. En la escena narrada en el spot de este antigripal, un hombre quiere sorprender a la esposa con una cena especial pero sufre síntomas gripales. Aquí aparece, nuevamente, el sentido de malestar/dolor como factor invalidante u obstaculizador, y los focos de dolor son también representados como puntos rojos sobre el cuerpo, disueltos por la acción del antigripal¹¹⁷ “*Así nadie se pierde un momento inolvidable...*”. En la narración visual, luego de que el hombre toma un té *Vick VitaPyrena*, experimenta el efecto descongestivo y el alivio de los síntomas que lo aquejaban, y logra el cometido que se había propuesto.

En el spot de *Buscapina Fem*, puede volver a encontrarse el sentido de *mundo transformado a causa del dolor*¹¹⁸ analizado con anterioridad. En el discurso de esta marca, se hace referencia no sólo al propio mundo-cuerpo sino también a cómo el dolor sufrido subjetivamente afecta al ambiente que rodea a quien padece el malestar. En la construcción visual que hace esta marca de antiespasmódico, cuando la mujer siente dolores menstruales, el mundo a su alrededor se transforma: el cielo se oscurece y relampaguea, las flores se marchitan y su novio se aleja; es entonces que se sugiere “*Mejor cambiá esa cara de dolor*”¹¹⁹. En este sintagma se encuentran condensados dos sentidos. Por un lado, la referencia a la “cara de dolor” puede leerse como si el malestar/dolor fuese una cuestión de mera apariencia, una estética facial negativa, una anti-estética; o por el contrario, como si la sensación de dolor fuese un rasgo de una identidad sufriente que el rostro no puede dejar de mostrar. Además, por oposición a lo que se narra en el spot, se insinúa que

¹¹⁷ Así también se había observado en el análisis del spot del analgésico *Sindol* en relación con la significación de cosificación del dolor y su expulsión fuera del cuerpo.

¹¹⁸ Véase también el análisis de los spots de *Bayaspirina Forte* y el laxante *Rapilax*.

¹¹⁹ La referencia a la “cara de dolor”, además de la expresión del rostro de la mujer del spot, es acentuada mediante la siguiente canción: “Era tan dulce, era tan linda/ mi corazón a ella le di./ Pero un buen día, y de sorpresa/ hizo una cara que no conocí./ Torció la boca, subió las cejas./ Madre mía, ¿qué pasa aquí?”.

el procurar y mostrar un semblante alegre-falta de dolor es garantía de aceptación y de conservación del mundo -el propio y su ambiente circundante- tal como se desea. Por otro lado, la insinuación “mejor cambiá” sugiere que la eliminación del malestar/dolor es, primero, una cuestión de decisión y voluntad humana; y luego, un efecto producido por un producto médico que debe ser consumido para obtener el estado deseado.

Los slogans de ambas marcas estabilizan el sentido de hacer que el disfrute, el bienestar y la felicidad perduren por siempre, por ejemplo “*Respirá la vida en todos los momentos con la eficacia de Vick VitaPyrena*” o “*Buscapina Fem. Disfrutá de ser mujer siempre*”. La conjugación de los verbos en tiempo imperativo sugiere que se trata justamente de imperativos (“*Respirá...*”, “*Disfrutá...*”) pero presentados como una invitación a vivir y gozar el mundo del bienestar; mientras que las expresiones “*en todo momento*” y “*siempre*” hablan de la vida y el disfrute como un tiempo inagotable-eterno-ilimitado-perdurable-continuo, en contraposición al tiempo corto y efímero que se atribuye al malestar y al dolor por ser rápidamente interrumpidos y eliminados debido a la acción terapéutica de los distintos medicamentos. A nivel visual, también se muestra cómo los mundos simbólicos construidos vuelven a transformarse, esta vez, conforme a un cariz positivo y deseado, y estabilizan el sentido de bienestar-plenitud-placer-alegría-disfrute-satisfacción. Así, en el spot de *Buscapina Fem*, el cielo que se había oscurecido a causa del dolor se ilumina y se llena de mariposas, las flores recobran el color, y los novios recuperan su amor. También, como en un cuento de hadas, la pareja del spot de *Vick Vitapyrena* celebra feliz su aniversario, ríe y como una ilustración del slogan de la marca, “respira la vida”. El sentido del disfrute de un estado de bienestar pleno construido simbólicamente mediante imágenes de armonía, florecimiento, risas, amor y felicidad, se ensancha y envuelve-cubre-encubre-esconde-oculta-elimina cualquier referencia a la sensación de malestar/dolor que más que un recuerdo –en el sentido de un pasado que retorna-, se pretende que se vuelva un olvido.

El análisis de la segunda figura, que ha sido denominada *el vicioso círculo del bienestar*, intenta poner de relieve la dinámica generada a partir del doble movimiento de búsqueda de eliminación del malestar/dolor y búsqueda de prolongación del bienestar, significaciones que fueron analizadas en relación a la figura de *la brevedad del malestar*. Para esto se pondrá en consideración la última serie de cinco spots publicitarios, dando lugar primero al análisis de los relativos al analgésico *Ibupirac* – Laboratorio *Pfizer*, el antiácido *Alikal* – Laboratorio *Glaxosmithkline* y el colirio *Irix* – Laboratorio *Gerardo Ramón & Cía. S.A.I.YC. (Gramon)*; y luego, al análisis de los spots del acondicionador y el tratamiento intensivo *Pantene* – Laboratorio *Procter & Gamble*.

Corresponde señalar que mediante el análisis de estas publicidades se abordan las “no-enfermedades” del Trabajo, la Resaca y, nuevamente, la Fealdad¹²⁰.

En el discurso de *Ibupirac* también está presente la significación de *búsqueda de prolongación de bienestar* analizada con anterioridad, aunque en este caso se pone de manifiesto un matiz de bienestar sofisticado que no encubre ni olvida el malestar -como se vio recientemente en relación con los spots de *Vick Vitapyrena* y *Buscapina Fem-*, sino que contempla su retorno. El discurso de la marca de un medicamento de acción analgésica, antiinflamatoria y antifebril dirigido al alivio de síntomas leves propone un estilo de vida “relajado” en el que priman prácticas de meditación y gimnasia. Por ejemplo, un grupo de personas se ejercita yendo a trabajar en bicicleta o haciéndole seña al colectivo con su pierna, y un grupo de obreros de la construcción practican los típicos movimientos lentos y fluidos del Tai Chi con los mismos elementos con que realizan la obra.

A continuación de las imágenes descriptas, es enunciado el sintagma “*No te pedimos tanto pero menos apurado vas a vivir mejor. Cuidate*”, en el que también el tono del tiempo imperativo del verbo es presentado como una invitación-sugerencia a vivir y disfrutar ese estilo de vida¹²¹; y prosigue: “*Y si el dolor igual aparece, vamos a estar ahí para hacerte sentir mejor*”. No casualmente la escena en la que tiene lugar el surgimiento del dolor es un ambiente laboral; y de acuerdo a observaciones precedentes, resulta lógico que la “cara de dolor” de la mujer del spot mute en una sonrisa cuando un compañero de oficina le ofrece *Ibupirac*. En lugar de tratar de olvidar el malestar, ocultarlo y presentarlo como algo del pasado, en este caso se enfatiza su retorno, su inminencia y la inexorabilidad de su presencia a pesar del despliegue de prácticas que se realice para tratar de alejarlo. Además, a nivel enunciativo, resulta destacable que el llamado a cuidarse, enunciado en el primer sintagma, configura un sujeto singular sobre quien recae la responsabilidad de su propio cuidado. A pesar de esta delegación del cuidado, la voz del nosotros exclusivo enunciadore se hace presente en el slogan “*Vas a estar bien*”, garantizando el bienestar en nombre de la marca del medicamento.

En el spot de *Alikal* es también una oficina el escenario donde aparece el malestar, pero en el discurso de este analgésico y antiácido, más que la significación de *búsqueda de prolongación del bienestar*, se encuentra la de su *recuperación* y el efecto de sentido de “ver todo con los ojos del malestar” que fuera analizado en el apartado anterior¹²². El malestar estomacal percibido por una mujer provoca que el mundo que la rodea se transforme de acuerdo a los excesos vividos el día anterior y se torne amenazante. Así, el papel triturado por una máquina se convierte en serpentinillas de cotillón que invaden su escritorio y los rastros del detergente utilizado en la limpieza de un

¹²⁰ La “no-enfermedad” de la Fealdad fue trabajada, además, en la sección correspondiente a *Procesos de la vida*.

¹²¹ Una observación de igual tenor se ha realizado respecto a los slogans de *Vick VitaPyrena* y *Buscapina Fem* líneas más arriba y los verbos “Respirá” y “Disfrutá”.

¹²² Ver fundamentalmente el análisis de los spots de *Bayaspirina Forte* y *Rapilax*.

vidrio son percibidos como grandes cantidades de espuma a la manera de la generada por máquinas en las fiestas. Asimismo, la imagen que el espejo del baño le devuelve es la de sí misma bailando en esa fiesta; imagen sobrescrita por la leyenda “*Que lo de anoche no te persiga hasta mañana*” en letras empañadas, como si se tratara de la amenaza enunciada por la voz de la Resaca percibida, que el discurso de la marca del antiácido retoma para hacer manifiesta su eficacia terapéutica.

A diferencia de los efectos de sentido analizados de *ocultamiento-olvido del malestar* y *retorno-recuerdo del malestar*, en el discurso publicitario de *Alikal* el recuerdo de una diversión-goce-disfrute experimentado en busca de placer y bienestar, trueca y es vivido como un *malestar presente* que provoca, inversamente, el *ocultamiento-olvido del bienestar* experimentado “el día anterior”. Frente a la invasión del malestar en el propio cuerpo y el ambiente, la efervescencia de las burbujas del antiácido -que invaden la pantalla al ser presentado el producto-, tiene por efecto disolver esa sensación y permitir la recuperación del bienestar perdido. Esta dinámica aparentemente contradictoria entre la búsqueda de placer y bienestar, y el malestar provocado por esa búsqueda –o, eventualmente, por su obtención fugaz-, puede verse condensada en un mismo organismo y en un mismo momento, sin necesidad de hacer referencia a “el día anterior” tal como es presentado en el spot de *Alikal*.

En el discurso publicitario de *Irix*, el colirio que “*alivia el enrojecimiento de los ojos cansados*”, una misma esfera ocular es soporte de distintos estímulos visuales que provocan el síntoma de ojos cansados o enrojecidos. El globo ocular que ocupa el centro de la pantalla se enrojece a medida que, progresivamente, sobre su superficie se encienden televisores y monitores, se erigen edificios y autopistas, se suceden páginas de libros, y el ojo mismo se transforma en una “bola de boliche”. El uso de la tecnología, la agitación urbana, el trabajo y el esparcimiento dejan su marca en los ojos, y su enrojecimiento se vuelve síntoma-signo del impacto de los diversos estímulos visuales que lo provocan. De esta manera, el malestar de los ojos enrojecidos –malestar, en tanto ése es un estado que se busca aliviar- nombra, metafóricamente, el malestar ante el cansancio producido por las diversas actividades cotidianas, motivo del malestar. Finalmente, una gota de *Irix* vertida sobre el globo ocular le devuelve a la esclerótica¹²³ su blancura, aliviando el malestar y el slogan de la marca enuncia: “*Irix. Te ves mejor*”, sintagma que recuerda aquella acepción del síntoma de malestar como una cuestión de apariencia o anti-estética que se busca disimular.

A partir del análisis de estos últimos tres spots publicitarios, puede verse que tanto el ritmo de la rutina (como se narra en los spots de *Ibupirac* e *Irix*) como la búsqueda de su ruptura (como es sugerido en el spot de *Alikal* y también en el de *Irix*) son presentados como generadores o facilitadores de síntomas de malestar siempre latentes. De este modo, el discurso publicitario de

¹²³ Tal es la denominación de la membrana más exterior del globo ocular que, comúnmente, es llamada “parte blanca del ojo”.

laboratorios farmacéuticos ante síntomas leves produce un efecto de sentido complejo y paradójico. Por una parte, el ritmo cotidiano de la vida cansa y, sobre todo, el trabajo es el principal escenario donde surge o retorna el malestar/dolor. Por lo tanto, se trata de buscar un modo de vida “relajado” (*Ibupirac*) o un momento de esparcimiento y diversión que resulten compensatorios frente al tiempo laboral. A su vez, las prácticas o los espacios por los que se busca un distanciamiento o huida del malestar genera nuevas consecuencias como el enrojecimiento de los ojos (*Irix*) o la resaca (*Alikal*), también considerada patológica¹²⁴. Así, en la significación *búsqueda de bienestar* es condensada una dinámica generada por la alternancia entre la percepción del síntoma de malestar – la búsqueda de su eliminación y la estabilización del bienestar – la percepción de nuevos síntoma de malestar; dinámica que asume la forma de un círculo vicioso y nombra la imposibilidad-inestabilidad-fragilidad-fugacidad de un bienestar pleno.

Este círculo vicioso delineado al poner en relación las “no-enfermedades” del Trabajo y la Resaca puede observarse también al analizar la “no-enfermedad” de la Fealdad y los cuidados estéticos, particularmente capilares. A este respecto se han seleccionado los spots del acondicionador de la “colección Renovación Profunda” y de los Tratamientos intensivos de *Pantene*, a fin de identificar el sentido dado a los síntomas descritos en el discurso publicitario de la marca de estos dos productos, y las principales significaciones asociadas al cuidado del cabello.

En el discurso publicitario de ambos spots, los síntomas de pelo quebradizo y resequedad capilar son construidos a través de los significantes *maltrato* y *daño*, y su encadenamiento significativo es estabilizado a partir de *fealdad*. Así, por ejemplo, en el spot del acondicionador puede leerse la relación entre búsqueda de belleza - daño – percepción de fealdad, a partir de la preocupación y el disgusto manifestados por una modelo en los siguientes términos: “*Planchita el lunes, rulos el martes, tintura el miércoles... parecía que tenía fideos*”. A su vez, esa fealdad percibida es atribuida, paradójicamente, a la acción de los mismos productos y tratamientos aplicados para lograr un mejor cuidado y una mayor belleza, y requiere de nuevos productos y tratamientos para contrarrestarla: “*Para repararlo*¹²⁵ *necesitaba todas las cremas que están a la venta, bueno, y más*”. Justamente, el discurso de la marca de este acondicionador se posiciona condensando los beneficios de todas las cremas, y la modelo constata su eficacia: “*Donde había daño, ahora hay fuerza, brillo, se ve sano*”. La relación entre el malestar percibido a causa de la apariencia de “pelo dañado” y la reparación por efecto de la acción cosmética del producto (“*ahora*

¹²⁴ Cabe observar que si bien la Resaca ocupa el puesto N° 16 del índice de las principales “no-enfermedades” publicado en el British Medical Journal, en el *Glosario de términos de alcohol y drogas* de la Organización Mundial de la Salud se expone: “Algunos de los síntomas de la resaca son parecidos a los del síndrome de abstinencia del alcohol, pero el término “resaca” se reserva normalmente para designar los efectos secundarios de un episodio de consumo aislado y no implican necesariamente ningún otro trastorno debido al consumo de alcohol” (OMS, 1994: 55. El subrayado es mío).

¹²⁵ Léase: para reparar el daño causado por los productos y tratamientos empleados en la búsqueda de belleza para mejorar la estética personal mediante un “cambio de look”.

hay fuerza, brillo”), es derivada a una percepción visual en términos de salud: “*se ve sano*”, expresión recuerda aquella observación del malestar como una anti-estética a evitar o revertir.

Por otra parte, el sentido construido por el discurso enunciado en el spot del *acondicionador Pantene*, es equivalente al sintagma “*La raíz es joven y fuerte, pero años de maltrato debilitan las puntas*”, del spot de los *Tratamientos intensivos*. En este sentido, la cadena *planchita-rulos-tintura* equivale al significante *maltrato*; y el sentido de “*puntas debilitadas*” se corresponde con el dado a “*cabello-fideos*” y al significante *daño*, próximo al campo semántico de la *enfermedad* en virtud de su articulación con los significantes *deterioro-trastorno-dolor-sufrimiento-mal-malestar*. De este modo, el sentido de *fealdad* construido por el discurso acerca del “*cabello maltratado y dañado*” puede ser postulado como un malestar o una enfermedad –o, para el caso, una “no-enfermedad”- que se busca sanar.

Asimismo, en términos de “no-enfermedades”, el análisis del discurso de este spot pone de manifiesto la relación entre la Fealdad y el Envejecimiento por mediación del significante *enfermedad*. Esta articulación puede leerse en el mismo sintagma resaltado en el párrafo anterior, ya que las “*puntas debilitadas*” se encuentran física y semánticamente en el extremo opuesto a “*la raíz joven y fuerte*”; por lo que “*puntas debilitadas*” es articulado a la cadena significativa por la que se estabiliza el sentido de “*lo viejo*” o del envejecimiento. Así, se observa que el discurso sobre síntomas leves como la resequedad capilar o el pelo quebradizo es construido de modo similar al del proceso de la vida del envejecimiento. Igualmente, el sentido de que el paso de los años debilita, destruye y daña, es fijado tanto en relación con las hebras capilares como con la piel y el rostro.

Ante estos síntomas, el discurso de *Pantene* opone “*su fórmula única con Pro-vitaminas (que) penetra cada hebra, ayudando a reparar y fortalecer el pelo*”. Ese efecto reparador que garantiza el discurso de la marca recuerda también el sentido del efecto de rejuvenecimiento o antienvjecimiento comprendido en el campo semántico de la reparación, la restauración y la recuperación¹²⁶. Cabe observar que, en términos temporales, ese campo de sentido remite a un pasado perdido de plenitud-bienestar-juventud-belleza que debe ser, precisamente, *recuperado* para contrarrestar o eliminar el *daño-malestar-envejecimiento-fealdad* del presente. En este marco, resulta interesante advertir que el nombre *Renovación Profunda* -nombre dado a la línea del *acondicionador Pantene* cuyo spot fuera analizado anteriormente-, pareciera interrumpir el deslizamiento del sentido de *recuperación del pasado*, ya que la significación *renovación* produce un efecto de sentido de instauración de un grado cero y proyección al futuro, asociada más a un *cambio* por algo nuevo que a una *reparación* de un daño sufrido. Sin embargo, lejos de interrumpir aquel sentido, lo que interesa aquí es que entre las significaciones de *recuperación* dirigida al pasado y la de *renovación* orientada hacia el futuro se erige el sentido de un tiempo presente en el

¹²⁶ Al respecto, ver el análisis efectuado sobre el Envejecimiento en la sección correspondiente a *Procesos de la vida*.

que tienen lugar tanto los síntomas percibidos como los efectos terapéuticos de los productos publicitados para aliviarlos, se trate ya de síntomas comprendidos como afección de la salud o de la belleza.

La *fealdad*, considerada una de las primeras “no-enfermedades”, es la significación que estabiliza el sentido construido por el discurso de las mujeres en relación a su auto-percepción sobre los efectos que los productos y tratamientos cosméticos producen sobre su pelo al ser aplicados, paradójicamente, en busca de mayor belleza. No obstante, e inherentemente a todo discurso publicitario, el discurso de *Pantene* posiciona diferencialmente a su producto como el único y mejor tratamiento para reparar el daño sufrido y obtener la *belleza* buscada al lucir un cabello *sano*. Esta alternancia entre búsqueda de belleza – maltrato y daño al cabello – nueva búsqueda de belleza mediante tratamientos restauradores del daño generado asume -una vez más- la forma de un círculo vicioso que puede ser homologado al analizado más arriba respecto a la relación entre percepción de síntoma de malestar y búsqueda de bienestar.

Esta dinámica entre bienestar-malestar y belleza-fealdad puede ser comprendida en términos de una *paradoja de la búsqueda de bienestar*; una búsqueda que, a la manera de la denominada *paradoja del cuidado de la salud*, comporta su propio contrasentido. La urgencia diaria del vivir – tal el sentido elegido para titular esta sección- conlleva la búsqueda de la eliminación del malestar para seguir el ritmo que la vida propone y exige. No obstante, el sentido de *brevidad del malestar* postulado por el discurso publicitario de medicamentos para el alivio de síntomas leves se vuelve más un deseo que una realidad debido a su recurrencia. Por tal motivo, la búsqueda de bienestar-belleza se despliega bajo la forma de una pretensión que no logra consumarse.

La postulación de la salud –de su cuidado, obtención, mantenimiento y prolongación- como un fin impostergable o un imperativo origina una espiral entre la demanda y la oferta de una amplísima variedad de productos médicos y cosméticos. A su vez, estos productos elaborados por los laboratorios son concebidos como medios indispensables para alcanzar el estado buscado y, asimismo, evitar o suprimir la condición opuesta. Esta escalada por la salud es la que ha sido nombrada bajo la figura del *vicioso círculo del bienestar*, y encuentra a la amenaza del dolor-malestar-enfermedad como su mecanismo propulsor, y al cuerpo como soporte. Dicho de otro modo, las diversas variantes que asume el mecanismo de invención de enfermedades que aquí han sido analizadas son la condición y expresión misma de esa espiral que da forma y fundamento a los procesos de medicalización.

Conclusiones generales

La forma en que se formulan interrogantes, inquietudes y demandas por los cuidados de la salud y del cuerpo a comienzos del siglo XXI, y el modo en que se responde al tema y se atienden tales demandas en este particular tiempo histórico, dio impulso al planteo del problema que motivó la investigación. Este propósito implicó un distanciamiento crítico puesto que el conjunto de fenómenos en estudio se despliegan en el tiempo presente y atañen a prácticas y sentidos sobre el cuerpo en la vida cotidiana. El camino trazado para tal fin involucró un proceso de investigación, reflexión y análisis sobre una serie de observaciones relativas a preocupaciones sociales sobre la salud, la enfermedad y los cuidados del cuerpo en las sociedades contemporáneas.

En una primera aproximación al tema se procedió a realizar una operacionalización de los fenómenos en estudio en dos conjuntos de observaciones: unas atinentes a las preocupaciones por la fragilidad de la salud y su vulnerabilidad ante la constante amenaza de diversos tipos de dolencias o enfermedades; y otras relacionadas con una tendencia al inconformismo o insatisfacción con el propio cuerpo, referentes a las preocupaciones por mantener el cuerpo "en forma", sentirse vital en todo momento y alcanzar un estado de salud y un cuerpo "perfectos". La revisión bibliográfica efectuada al respecto permitió reconocer que estos fenómenos son estudiados en relación con los procesos contemporáneos de medicalización y con el imperativo sanitario de la salud perfecta. No obstante, se detectó que los estudios inscritos en el campo de estudios de los cuidados de la salud y del cuerpo no abordan de manera articulada ambos fenómenos.

De allí que este trabajo de investigación, tal como fue planteado en la introducción, asumió el desafío de situarse en un vacío teórico y hacer confluir los fenómenos contemporáneos de medicalización y el imperativo sanitario de la salud perfecta en un mismo campo problemático para contribuir a la comprensión de los fundamentos y modalidades de manifestación del proceso general en el que se inscriben. Ese proceso más general en el que se enmarcan las observaciones efectuadas en torno a las preocupaciones sobre la enfermedad y la salud, y la búsqueda de un estado de salud y un cuerpo perfectos fue pensado y enunciado en términos del paradigma de la salud vigente en el siglo XXI. Asimismo, éste fue abordado desde una perspectiva biopolítica en tanto refiere a un fenómeno vinculado a ciertas tecnologías de gobierno sobre los cuerpos y la vida.

A apoyado en este planteo, el objetivo general que orientó el trabajo se dirigía a comprender los fundamentos del paradigma de la salud del siglo XXI y reconocer sus modalidades de manifestación discursiva. En base a esta formulación, se desarrolló una investigación mediante la cual se abordó críticamente los fenómenos en estudio para alcanzar los objetivos específicos teóricos. De esta manera, los procesos de medicalización y el imperativo sanitario de la salud perfecta fueron abordados, primero, mediante una investigación teórica que permitió ahondar en la

conceptualización teórica y las dimensiones de cada uno de los fenómenos para, posteriormente, problematizar la inscripción de los mismos en la ruptura epistémica de fines del siglo XX y comienzos del siglo XXI y dar tratamiento a sus implicancias en perspectiva comunicacional.

En un segundo momento, se realizó una investigación empírica mediante una estrategia metodológica que permitió abordar los fenómenos estudiados en el plano teórico de un modo articulado. Para ello se efectuó un análisis de discurso de la industria farmacéutica mediante un corpus conformado por cincuenta spots publicitarios de medicamentos y cosméticos de venta libre emitidos por televisión durante el año 2009. Previamente, fue fundamentada la elección de todos los componentes de la delimitación del objeto de estudio, la estrategia de muestreo y el enfoque de análisis asumido.

Ahora, es momento de asumir una mirada retrospectiva sobre el trabajo realizado y desarrollar las conclusiones generales con la finalidad de exponer las observaciones y las reflexiones finales del trabajo a la luz de la consideración de objetivos generales y específicos formulados e hipótesis y preguntas problema enunciadas al comienzo de la investigación. Para ello, se propone efectuar un camino inverso al recorrido durante la investigación y comenzar por la revisión de las conclusiones pertinentes al segundo objetivo general relativo a las manifestaciones discursivas del paradigma de la salud de siglo XXI mediante una lectura cruzada de resultados de la investigación empírica y las principales claves de lectura brindadas por la investigación teórica (i). Luego, la sistematización del nivel de operación ideológico del paradigma permite comprender los principios que organizan la manifestación del paradigma y revisar sus fundamentos (ii).

(i) La cuestión de las manifestaciones del paradigma de la salud -particularmente sus manifestaciones discursivas-, así como la producción de sentido en torno a las nociones de cuerpo, salud y enfermedad por los discursos que lo atraviesan, fueron objeto de las preguntas-problema que concentraban los gérmenes del segundo objetivo general del trabajo. La investigación empírica orientada por este objetivo general permitió alcanzar los objetivos específicos empíricos. Al momento de explicitar la delimitación empírica del objeto de estudio se fundamentó el motivo de elección del discurso publicitario de la industria farmacéutica como manifestación discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI. Asimismo, el análisis del corpus de spots publicitarios de productos de venta libre, segmentado según variantes del mecanismo de invención de enfermedades que opera en los procesos de medicalización estuvo dirigido a identificar las principales operaciones discursivas de la industria farmacéutica.

Por otra parte, el análisis crítico de las dimensiones en que se manifiesta el complejo de la salud perfecta permitió reconocer ciertos núcleos de sentido que han sido tenidos en cuenta en el análisis de los discursos. Aquí se exponen de manera sistemática las conclusiones acerca de las significaciones de las nociones de: (a) cuerpo y control corporal, (b) ciencia y tecnología médica y

(c) salud y enfermedad, detectadas como principales núcleos de sentido de la utopía de la salud perfecta, en un enfoque que toma en consideración tanto las principales observaciones del análisis del discurso publicitario de la industria farmacéutica para la invención de enfermedades, como las consideraciones teóricas desarrolladas al respecto.

(a) *Cuerpo y control corporal*

El carácter interno del enemigo de la utopía de la salud perfecta en el siglo XXI y el anclaje corporal del nuevo sentido en que ésta se sustenta fueron dos de los principales núcleos teóricos revisados. Por otra parte, la significación de control corporal interesa particularmente en tanto atañe a la moralidad cotidiana de la utopía de la salud perfecta. Es decir, el enemigo interno, el cuerpo como interior a ser protegido y la búsqueda de control corporal como medio para alcanzar la perfección de la salud y del cuerpo son, ahora, tematizados a trasluz del análisis efectuado en la investigación empírica.

En el discurso de los laboratorios, el cuerpo es presentado como *propiedad corporal privada* que debe ser protegida y puede resultar violada o vulnerada por la presencia e invasión de virus, bacterias y gérmenes difuminados en el propio ambiente, y por agentes portadores de un malestar que asume distintas formas. Si bien esta imagen fue presentada al analizar las significaciones presentes en los discursos relativos a *Síntomas leves*, resulta igualmente válida para el resto de las variantes del mecanismo de invención de enfermedades analizadas debido a que el malestar se presenta siempre como una amenaza inminente y absoluta. Este sentido de amenaza se corresponde con otra imagen de cuerpo que no ha sido mencionada durante el proceso de análisis pero que ahora, al asumir una mirada global y retrospectiva, es posible explicitar. El cuerpo es representado como un territorio desconocido; y es ese desconocimiento el que lo torna vulnerable. Para una mejor exposición de este último sentido, la significación de *cuerpo desconocido* puede ser presentada a partir de dos imágenes relativas al cuerpo: la imagen de lo invisible y la imagen de lo extraño.

La *imagen de lo invisible* del propio cuerpo es construida, a su vez, por medio del enlace de dos imágenes relativas a lo interior y lo microscópico. Por un lado, las imágenes de *lo interior* remiten a las representaciones del interior del cuerpo humano que resultaron ser una regularidad significativa en el discurso de los laboratorios. Mediante esquemas digitales y animaciones tridimensionales se muestra la obstrucción de las vías respiratorias en un cuadro de tos, la virulencia de las enzimas estomacales a causa de la acidez frecuente, la exacta localización de los dolores musculares, la dilatación de las venas que causan problemas de circulación sanguínea, etcétera. Mediante este tipo de imágenes se hace referencia al nivel en el que actúan los productos publicitados o, mejor dicho, estas imágenes son metáforas visuales de la profundidad de su acción.

Por otro lado, también resultaron frecuentes las imágenes de *lo micro* o microscópico. Los gérmenes invisibles de amplia propagación son detectados mediante lentes de aumento proporcionadas por los departamentos de investigación de los laboratorios. Lo mismo ocurre con el desprendimiento de células del cuero cabelludo ante la resequedad capilar, la descamación de las hebras del cabello a causa del maltrato infligido, las marcas en los dientes que favorecen la acumulación de bacterias y aparición de manchas, la restauración de las fibras de colágeno en la dermis del rostro y la consecuente recuperación de la firmeza y elasticidad, etcétera. Todos estos procesos microscópicos son expuestos y vueltos visibles a través de la mirada de la investigación tecnocientífica.

De esta manera, las imágenes de *lo interior* y *lo micro* resultan complementarias en el discurso de los laboratorios para la construcción de una imagen de un cuerpo del que no se tiene pleno conocimiento porque es presentado como "un adentro corporal invisible". El cambio de escala operado en estas imágenes genera un sentido de *distancia*, por lo que el interior del cuerpo es presentado como un territorio lejano, de acceso dificultoso o facilitado sólo por medio de la intervención médica. Por lo tanto, el cuerpo resulta desconocido, así como también son desconocidos los procesos que ocurren en él. La auto-percepción de ese desconocimiento impulsa expresiones y búsquedas de control y protección del cuerpo, frente a diversos factores extraños que pueden invadirlo, vulnerarlo o conquistarlo.

La segunda de las imágenes por las que es construida la significación de *cuerpo desconocido* es la *imagen de lo extraño* o, más precisamente, de un *cuerpo extraño*. Este sentido de extrañeza corporal condensa múltiples tipos de elementos extraños que pueden ser presentados en tres grupos. El primer grupo de elementos extraños está formado por componentes *internos* al propio cuerpo (procesos orgánicos como la circulación sanguínea, la digestión, el funcionamiento intestinal, la sensación de dolor), vueltos extraños debido a la invisibilidad, la distancia y el desconocimiento del propio cuerpo. El segundo grupo de elementos extraños comprende a los agentes *externos* que invaden el cuerpo por voluntad o acción humana (como el cigarrillo o la tintura y el secador aplicados sobre el cabello) o por factores que el sujeto no controla (como los virus, las bacterias, los gérmenes, los hongos) que causan malestar o dolor. Y el tercer grupo es compuesto por elementos extraños *in-corporados* correspondientes a productos médico-cosméticos -en principio, no patógenos-, interiorizados para desvanecer la acción de los elementos del segundo conjunto, y para controlar y armonizar los efectos que estos últimos producen sobre los elementos del primer grupo.

En relación con la *violación de la propiedad corporal privada* correspondiente a la acción de invasión corporal de agentes externos referida para el segundo grupo de elementos que configuran la imagen de *cuerpo extraño*, cabe señalar que también se ha diferenciado entre causas de dolor localizadas al interior del cuerpo (garganta, estómago, dolor muscular), como provenientes del

exterior (elementos de peso que provocan el dolor muscular, bacterias); ambas, igualmente objeto de operaciones discursivas de hiperbolización de la imagen de malestar y dolor. No obstante, en todos los casos, el malestar o las causas adjudicadas a su sensación son representados como algo monstruoso que impide, interrumpe o, al menos, dificulta la continuidad de las tareas u obligaciones cotidianas.

Ahora es posible reconocer en todo el conjunto de agentes "extraños" y "monstruosos" al *enemigo interno* característico de la utopía tecnológica de la salud perfecta. Aunque provenientes del exterior, la vía de in-corporación del malestar y su percepción interna permiten comprender su carácter "interno". Por otra parte, la diversidad de manifestaciones que asume el dolor, el malestar y el displacer (las marcas corporales en rostro, piel o cabello que representan una pérdida a causa del envejecimiento o un signo de corrupción e imperfección a causa de la fealdad -primera variante del mecanismo-, el mal humor y la inestabilidad emocional ante el ritmo de la vida -segunda variante del mecanismo-, la infelicidad y preocupación ante el riesgo de contraer un mal mayor en un futuro incierto pero inminente -tercera variante del mecanismo-, la imposibilidad de gozar plenamente del cuerpo propio y del otro -cuarta variante del mecanismo- o la irrupción de diversos agentes y sensaciones que dificultan el desempeño cotidiano de la vida -quinta variante del mecanismo), posibilita la expansión del campo de sentido correspondiente al polo de lo radicalmente "otro" que siempre es peligroso, amenazante, diabólico, oscuro o secreto, encarnado en el enemigo interno de la utopía de la salud perfecta. Estos factores heterogéneos de peligro constante también han sido identificados como el antagonismo tematizado por Laclau, que amenaza con subvertir el orden del sistema pero que, a su vez, le otorga estabilidad en tanto los componentes internos adquieren sentido en pos de la negación y el rechazo a aquél.

El enemigo interno busca ser controlado y combatido para alcanzar la perfección de la salud y del cuerpo; y el antagonismo es excluido como condición de la estabilidad significativa del sistema discursivo. En ambos casos, no existe posibilidad de articulación, integración, consentimiento, concesión, distracción o descuido; el malestar es heterogéneo y absoluto y su exclusión es radical. Este sentido de *absolutismo del malestar* -dado al título del capítulo de análisis- puede ser puesto en relación con la *generalización de la enfermedad* o el carácter *infinito* de la misma, tematizado respecto de los procesos de medicalización. La *generalización de la salud* en la utopía de la salud perfecta es, entonces, consecuencia de la exclusión radical de las diversas formas de malestar por medio de la intervención médica-cosmética posibilitada tecnológicamente.

En base a las observaciones precedentes, es posible señalar que el nuevo sentido que ancla en el cuerpo como base material de la utopía de la salud perfecta no es tan nuevo si se reconoce su fundamento en el imaginario moderno que permitió la objetivación del cuerpo y su intervención. Pero a diferencia, por ejemplo, de la visibilidad externa e interna que gana el cuerpo a partir de su

separación del hombre a comienzos del siglo XVI, los discursos publicitarios del siglo XXI continúan apelando a la invisibilidad corporal como justificación de la necesidad del llamado de intervención tecnológica y médica para lograr su visibilidad, conocimiento y control. De esta manera, los sentidos de *invisibilidad*, *interioridad* y *desconocimiento* parecieran contrastar con el sentido de *transparencia* del cuerpo individual a la que aspira la Gran Salud para poder vigilar y controlar todo.

No obstante, cabe observar que la recurrente tematización de las esferas corporales *interior* y *exterior* permite construir la significación de *cuerpo reversible*: un cuerpo que debe ser cuidado, controlado y protegido "de ambos lados", interna y externamente. Esa *reversibilidad* corporal construida por el discurso publicitario de la industria farmacéutica para la invención de enfermedades puede ser equiparada a la *transparencia* a la que aspira la Gran Salud. De esta manera, la apelación a "protegerse por dentro y por fuera", la referencia al efecto de "penetración" de las sustancias médicas o cosméticas o a la acción de estos productos que brindan un cuidado "de adentro hacia afuera", por un lado, sitúan el campo de combate del enemigo al interior del cuerpo; y por otro, configuran un sentido de búsqueda de cuidado-protección-control no equivalente a la transparencia pero que, leyendo a contraluz lo dicho anteriormente respecto de las imágenes de cuerpo *desconocido*, *interior* y *extraño*, permitiría el conocimiento y control de los procesos corporales, y de esta manera, también su visibilidad-transparencia.

Las significaciones de *control* y *protección* del cuerpo se hallan presente en todas las variantes del mecanismo de invención de enfermedades analizadas, aunque asumen distintos sentidos, formas y finalidades. En la variante *Procesos de la vida*, el control busca ser ejercido sobre el paso del tiempo y las marcas que éste deja sobre el cuerpo, para la protección y la recuperación de su plenitud. En la variante *Problemas personales o sociales*, la búsqueda de control recae sobre los humores y estados de ánimo que comportan -según se advierte- un prejuicio para la salud. En la variante *Factores de riesgo*, se promueve el control de circunstancias, factores y hábitos presentes con el fin de evitar ciertos estados representados como riesgos para el futuro. En el abordaje de la variante *Síntomas poco frecuentes*, el control está centrado sobre las sensaciones corporales en busca de mayor placer. Y en la variante *Síntomas leves*, el control de las sensaciones de malestar y dolor obedece al imperativo de continuar el ritmo de la vida.

Sin embargo, la búsqueda de control ante el desconocimiento del propio cuerpo y los factores que lo atacan contrasta con otro sentido que busca estabilizar el discurso publicitario de los laboratorios para todas las variantes del mecanismo de invención de enfermedades analizado. La representación de la relación con el propio cuerpo se emparenta más con un sentido de *cuerpo vivido*, *sentido*, *poseído* o *apropiado para ser disfrutado íntegra, libre y plenamente* que con una relación explícita de control consciente, omnímodo y directo. No obstante, esa imagen de cuerpo

ofrecida y propiciada por el discurso de los laboratorios es viabilizada por el uso-consumo regular y adicto de la vasta gama de productos médico-cosméticos comercializados. De allí que el control y conocimiento del propio cuerpo (desconocido-distante-inaccesible) queda en manos de los laboratorios farmacéuticos y cosméticos.

De esta manera, la búsqueda de control corporal es soslayada por un discurso que, por el contrario, promueve la búsqueda de disfrute-goce-placer-distensión-relajación-tranquilidad-placidez-armonía-bienestar en pos de la confianza otorgada a la eficacia de los productos fármaco-cosméticos desarrollados con tal propósito. A partir de esta observación, podría llegar a pensarse que las afirmaciones de Sfez relativas a la moralidad cotidiana de control corporal de la utopía de la salud perfecta no pueden ser completamente corroboradas mediante el análisis empírico de discursos referentes al cuidado de la salud y del cuerpo. Sin embargo, hay que hacer notar que el control de las sociedades -de acuerdo a la revisión efectuada a propósito del ingreso del cuerpo a un régimen de intercambios semióticos en la *episteme* informacional del siglo XXI-, además de ser ejercido a nivel somático, se ejerce también sobre la conciencia a nivel de la ideología. Precisamente, el discurso publicitario que insta y promueve el disfrute-bienestar y disimula el control actúa como un dispositivo ideológico de control corporal. Por lo tanto, mediante el análisis de los discursos, se advierte no sólo que las afirmaciones de Sfez resultan corroboradas, sino también el mecanismo por el que se establece la moralidad cotidiana de control corporal y la forma en que ésta se despliega.

Desde este punto de vista, el discurso de la industria farmacéutica referente al cuidado de la salud y del cuerpo actúa como estrategia de la tecnología bio-noo-política referida justamente en relación con el mecanismo de invención de enfermedades. Esta tecnología, que opera a nivel de los cuerpos y a nivel ideológico por medio de un discurso, no requiere hacer explícita la búsqueda de control corporal de manera directa. Su operación consiste en la configuración de un sentido de cuidado y protección del cuerpo y de la salud que, indirectamente, promueve prácticas por medio de las cuales alcanzar el control corporal, como el uso-consumo de la gran variedad de productos médico-cosméticos comercializados por la misma industria. Es decir, la medicalización inscrita en el acoplamiento de la biopolítica contemporánea y la noo-política actúa sobre los cuerpos mediante un discurso que modula creencias y prácticas relativas al cuidado de la salud y del cuerpo, tendentes al control corporal tecnológicamente mediado.

(b) Ciencia y tecnología médica

La medicalización concierne directamente a la expansión del campo de acción de la medicina sobre distintas esferas de la vida; y la utopía de la salud perfecta comporta una marcada dimensión tecnológica. Por ello, bajo el propósito de la comprensión de su confluencia en el campo de los

cuidados de la salud y del cuerpo, resulta ineludible la consideración de las significaciones en torno a la noción de *ciencia y tecnología médica* en el discurso publicitario de la industria farmacéutica.

En los spots analizados, la ciencia -no abstractamente, sino bajo la forma que asume en los departamentos de investigación y desarrollo científico de los laboratorios- es puesta al servicio de la industria fármaco-cosmética y media la relación de los sujetos con su propio cuerpo, tal como ha sido señalado respecto del carácter tecnológico de la utopía de la salud perfecta. Por lo tanto, la salud, el bienestar, el cuidado, la protección, el placer, la recuperación, la prevención y la perfección buscados son producto de esa mediación.

En el nuevo paradigma de la salud, la tecnología es integrada al modo de pensamiento y comportamiento cotidiano del mismo modo que cuando se hizo referencia a que la tecnología ya no es una elección entre otras alternativa. Ahora se busca sistematizar el modo en que esta dimensión tecnocientífica se hace presente en el discurso publicitario de la industria farmacéutica como manifestación discursiva del paradigma de la salud del siglo XXI.

Si bien las menciones verbales explícitas a la tecnología son infrecuentes, los discursos analizados exhiben la imagen del desarrollo tecnocientífico en cada uno de los productos publicitados. Particularmente, la relación del sujeto con su propio cuerpo en clave de una mediación tecnológica que posibilita la obtención de los fines de salud y perfección buscados, es presentada mediante imágenes cuyo efecto de sentido es opuesto al construido en torno al *cuerpo desconocido*. Así, el efecto de sentido de *hipertecnificación médica* y de *saber-poder médico* correspondientes a la imagen de la ciencia al servicio de los desarrollos farmacéuticos y cosméticos, es inversamente proporcional al sentido construido mediante las imágenes de *cuerpo invisible* y *cuerpo extraño* analizadas anteriormente.

En el discurso publicitario de la industria farmacéutica, la imagen de *hipertecnificación médica* puede ser reconstruida a partir de la presentación visual de laboratorios equipados con alta tecnología, diagramas digitales, reconstrucciones de endoscopías para ver dentro del organismo, microscopios con lentes de aumento que permiten ver debajo de la piel, etcétera. El efecto de sentido producido mediante la imagen de *hipertecnificación médica* puede ser leído como contracara de la imagen de *cuerpo invisible*. El énfasis del discurso de los laboratorios médico-cosméticos en *lo microscópico* del cuerpo acentúa el hecho de que lo invisible para los ojos humanos sólo es accesible para los ojos de la ciencia, por lo que sólo a ésta le es posible desarrollar los productos necesarios para atender cada necesidad corporal. Mientras tanto, las imágenes de *lo interior* del cuerpo generan un *efecto de profundidad corporal* o *efecto de hundimiento* en un territorio corporal que sólo puede ser explorado, conocido y conquistado por la ciencia. Frente al efecto de distancia generado por el desconocimiento del cuerpo, para la ciencia hay *accesibilidad*; y frente al efecto de invisibilidad corporal, para la ciencia hay *transparencia*.

Por otra parte, la imagen del *saber-poder médico* es construida como contracara a la de *cuerpo extraño*. Los sentidos de extrañeza, ajenidad, distancia y desconocimiento respecto del propio cuerpo son soportados por el desconocimiento respecto del modo de nombrar y comprender los procesos que ocurren en aquél. Correlativamente, las industrias fármaco-cosméticas se valen del saber de la ciencia médica como soporte del poder que exhiben en el desarrollo y comercialización de sus productos.

En su discurso publicitario, la industria farmacéutica confiere autoridad al médico y deposita en la figura de éste la palabra autorizada para recomendar los productos publicitados. Imágenes de laboratorios, guardapolvos blancos, consultorios, congresos médicos y recetarios condensan en la figura del médico o del especialista. En los casos que corresponde, esta figura es soportada por la inscripción de la matrícula profesional al pie de pantalla. Mediante los denominados *efecto de diagnóstico* y *efecto de prescripción*, referidos en el análisis, los médicos alertan sobre la gravedad o las causas del malestar que el producto publicitado tiene por efecto combatir y, asimismo, persuaden sobre las necesidades de prevención o los efectos y eficacia de cada uno de los productos. Cuando se da la palabra a otras personas, éstas representan mediadores de la palabra médica por haber experimentado previamente los beneficios del producto publicitado. Particularmente, modelos y actrices aconsejan a mujeres sobre cuidados de la piel y el cabello; y los hombres son interpelados por deportistas y actores exitosos.

Asimismo, los discursos publicitarios analizados, correspondientes al mercado argentino contemporáneo de medicamentos de venta libre y cosméticos, exhiben una *retórica médico-científica* que produce el efecto de enfatizar el grado de inversión en investigación y desarrollo de los laboratorios, tal como señalaba Marcia Angell para el mercado farmacéutico norteamericano. En los discursos publicitarios analizados, las referencias a *tecnología, eficacia, rapidez, desarrollo científico, ciencia médica* son sustentadas en el uso de una terminología médica y técnica referente a partículas y procesos orgánicos como "pentapéptidos", "terminaciones nerviosas", "regeneración celular", "producción de colágeno", "reconstrucción de la elastina", etcétera.

Frente a la demostración de posesión de un saber técnico, es notable que la industria farmacéutica refiera a la composición de los productos publicitados mediante alusiones vagas e inespecíficas a: la "primera fórmula binaria inteligente", la "fórmula de acción dual", la "fórmula de triple acción", la "fórmula única con pro-vitaminas", la "fórmula vita-mineral", una "nueva tecnología que ayuda a inhibir el crecimiento de bacterias", el "exclusivo factor" o los "poderosos ingredientes". De esta manera, la manufacturación a escala industrial de diversos compuestos químicos para la elaboración de productos para el uso médico-farmacéutico y cosmético queda soslayada tras sintagmas cuyo efecto de sentido refiere al desarrollo de una *poción mágica de fórmula secreta*. En este caso, aunque no se haga referencia explícita a un *saber técnico*, la

referencia al conocimiento secreto de esa "poción mágica" -que permite el desarrollo de los productos específicos para atender las necesidades de cuidado, protección y control corporal- también remite al *poder* que detentan los laboratorios en el mercado de la salud / enfermedad.

Mediante las imágenes de *hipertecnificación médica*, la industria farmacéutica manifiesta su posibilidad de *acceso* al organismo; y por medio de las imágenes de *saber-poder médico*, exhibe el *conocimiento* tanto de los procesos orgánicos como de la exacta combinación de componentes específicos para el desarrollo de los productos necesarios para los cuidados de la salud y del cuerpo. De esta manera, la tecnología fármaco-cosmética penetra los cuerpos cotidianamente y media, de manera inevitable, la relación subjetiva y cotidiana con el propio cuerpo.

Este sentido de *inevitabilidad de la apelación a la ciencia médica y la tecnología fármaco-cosmética* permite comprender al menos tres cuestiones desarrolladas oportunamente respecto de la tecnología. Primero, en tanto los discursos de la industria farmacéutica presentan a su propia técnica como única y necesaria, y su uso y manejo es generalizado y cotidiano, la tecnología adquiere carácter de "sobrenaturaleza", atmósfera, ambiente o absoluto para los sujetos; un tipo de relación con la tecnología que corresponde a lo que fue enunciado como tecnologismo. Segundo, representada y concebida como la única posibilidad de acceso al cuerpo para cuidarlo y controlarlo, la tecnología se convierte en el verdadero fin "que subordina todo a sí" en tanto es el único medio que posibilita la obtención de la salud perfecta. Tercero, esa búsqueda, apelación o llamado a la asistencia tecnológica al cuerpo genera una demanda infinita de intervención que se encuentra en la base de lo que, en el momento de análisis, se denominó *paradoja del cuidado de la salud y vicioso círculo del bienestar*, dos formas de enunciar la escalada por la salud presente tanto en los procesos de medicalización, como en la utopía de la salud perfecta.

Por otra parte, hay que notar que la apelación a la tecnología como *único* modo de acceso al cuerpo para controlarlo, curarlo y protegerlo enmascara el hecho que el malestar es causado por el propio estilo de vida, tal como fue observado con anterioridad. En lugar de promover un cambio por hábitos "saludables", el discurso de la industria farmacéutica fomenta la medicalización del control corporal como única alternativa a la imposibilidad de control de la vida, lo que constituye un potente dispositivo ideológico del paradigma de la salud del siglo XXI. Además, es preciso hacer notar que las imágenes referentes a la *hipertecnificación médica* y el *saber-poder médico*, refuerzan el sentido de *desarrollo científico al servicio del hombre total* de la utopía de la salud perfecta. Como en el imaginario moderno, aquí la ciencia también asume un rol protagónico en el control-dominio-conquista-expansión-posesión-poder, pero no ya sobre la naturaleza, sino sobre el cuerpo para eliminar el enemigo en su interior. Los procesos de medicalización y la utopía de la salud perfecta refuerzan la expansión de ese imaginario contenido en el ideal de progreso y perfección humanos.

(c) La tensión salud / enfermedad

El interés y la interrogación por la instalación pública de la salud y la enfermedad como tema de preocupaciones sociales contemporáneas fueron los impulsos que motivaron el comienzo de esta investigación; y la indagación y la reflexión sobre el tema recorrió el trabajo, a veces, de manera más explícita, y otras como un trasfondo siempre presente. De acuerdo a las observaciones realizadas oportunamente, los procesos de medicalización y la utopía de la salud perfecta son atravesados por procesos paralelos y complementarios: en los primeros, la generalización de la enfermedad, y en la segunda, la generalización de la salud.

En los procesos de medicalización, la invención de no-enfermedades ocupa un lugar central como mecanismo por el cual la medicina es llamada a intervenir legítimamente sobre un campo de acción cada vez mayor que alcanza distintas esferas de la vida. En la utopía de la salud perfecta, la enfermedad -y todo aquello que impide alcanzar la perfección- ocupa el lugar del enemigo que debe ser combatido y expulsado del propio cuerpo. Pero en ambos casos, es la búsqueda imperativa de la salud lo que orienta los dispositivos de control corporal, las prácticas de cuidado y la apelación a la intervención tecnológica como medio para alcanzar los fines deseados de manera efectiva. Tras esta afirmación gana claridad la propuesta de pensar el dispositivo *fitness* como la lógica de ajuste corporal que circunda, atraviesa y organiza los sentidos que sustentan los fenómenos estudiados, cuya vigencia y expansión no es otra cosa que la consolidación del nuevo paradigma de la salud.

La pregunta-problema por el modo en que se expresa la relación entre la salud y la enfermedad en los procesos de medicalización dio lugar al señalamiento de este fenómeno como un campo habitado, organizado y propulsado por la tensión salud / enfermedad. Precisamente, la elección de la barra ("/"), en lugar de los conectivos lógicos "y" u "o", tuvo el propósito de mostrar, por un lado, que la relación entre salud y enfermedad debe ser concebida en términos de una tensión; y por otro, que esa tensión es intrínseca a los procesos de medicalización inscritos en la articulación entre biopolítica y cuidados de la salud.

Aquí se busca sistematizar el modo en que es representada la tensión salud / enfermedad -claramente identificada como un núcleo de sentido primario en los fenómenos estudiados- en el discurso publicitario de la industria farmacéutica, concebido como manifestación discursiva del nuevo paradigma de la salud. En los discursos analizados para todas las variantes del mecanismo de invención de enfermedades, la tensión salud / enfermedad es representada como una relación belicosa entre agentes o factores portadores del malestar (Eje del Mal-estar) y los encargados de transmitir y asegurar el bienestar (Eje del Bien-estar). La lectura cruzada de las significaciones analizadas oportunamente permitió construir la siguiente tabla en la que se cruza la representación del Eje del Bien-estar (salud) y del Eje del Mal-estar (enfermedad) con las variantes del mecanismo

de invención de enfermedades, obteniendo como resultado diez grupos de significaciones vinculadas con ambas variables.

La tensión salud / enfermedad en el discurso publicitario de la industria farmacéutica		
Variante del mecanismo de invención de enfermedades	Eje del Bien-estar	Eje del Mal-estar
	Liberación y extracción del dolor y malestar	Invasión de la propiedad corporal privada
<i>Procesos de la vida</i>	juventud-belleza-seguridad-integridad	envejecimiento-fealdad-inseguridad-imperfección
<i>Problemas personales o sociales</i>	armonía-estabilidad-equilibrio	tensión-irritabilidad-desequilibrio
<i>Factores de riesgo</i>	protección-prevención-continuidad-refuerzo-alivio	riesgo-desgaste-interrupción-malestar-gérmenes-enfermedad
<i>Síntomas poco frecuentes</i>	placer-bienestar-intensidad	displacer-malestar-pasividad
<i>Síntomas leves</i>	bienestar-defensa- disfrute-continuidad-plenitud-salud	dolor-malestar-cansancio-interrupción-enfermedad

El cuerpo y el ambiente en el que se desarrolla la vida cotidiana de los sujetos son representados como un escenario de lucha por la conquista y el control del cuerpo. Los factores, agentes y estados anímicos/corporales representantes del *Eje del Mal-estar* son expresados mediante distintas formas de Mal-estar, representadas por las significaciones de la columna correspondiente, y tienen por función invadir y violar la propiedad corporal privada e interrumpir el ritmo de la vida. Por su parte, los agentes, factores y estados anímico/corporales representantes del *Eje del Bien-estar* encarnan el poder y la eficacia de los productos fármaco-cosméticos y tienen por función, por un lado, liberar y extraer del cuerpo el dolor y el malestar causados por los factores del Eje del Mal-estar; y por otro, recuperar, prolongar y asegurar los distintos estados y sensaciones de Bien-estar, representados por las significaciones de esa columna.

La construcción discursiva de los agentes y factores correspondientes al Bien-estar y al Mal-estar comporta una serie de operaciones que pueden ser denominadas genéricamente en tres tipos. La operación de *animización* consiste en dar vida a los factores portadores y transmisores del malestar y bienestar. La *antropomorfización* es la operación por la que se atribuye forma o características humanas como la razón, el afecto y la voluntad a los factores del malestar animizados. Por último, la *nominación* consiste en asignar un nombre o una expresión nominal o adjetiva a los agentes o factores del bienestar y el malestar, previamente animizados y antropomorfizados.

El orden de presentación de estas operaciones discursivas muestra una secuencia lógica en que son construidas las significaciones en el discurso publicitario de la industria farmacéutica, cuya lectura permite reconstruir la representación tanto de los términos bienestar-salud y malestar-enfermedad, como de su modo de relación en una guerra- tensión. La condición para que esta

relación asuma el tono y la forma de un combate se encuentra en lo referido a las figuras de *cosificación del malestar*, *hiperbolización del dolor* y *propiedad corporal privada*, por un lado; y por otro, a la estabilización de sentidos respecto de la *ajenidad*, la *in-corporación*, la *invasión* y la *expulsión* del malestar/dolor. Si bien estas significaciones fueron desarrolladas para la quinta variante del mecanismo de invención de enfermedades, es posible extender su modalidad de operación al resto de las variantes.

Las operaciones de *animización*, *antropomorfización* y *nominación* se hallan presentes en las construcciones discursivas tanto del malestar como del bienestar. Sin embargo, hay que notar que en los spots correspondientes principalmente a las variantes de *Procesos de la vida* y *Síntomas leves*, la presencia y acción del malestar se encuentra implícita. Es decir, los agentes, factores o estados del Mal-estar no son representados manifiestamente mediante aquellas tres operaciones discursivas. No obstante, la construcción de las propiedades y acciones de los productos fármaco-cosméticos -portadores y transmisores del Bien-estar, según el discurso de los laboratorios- mediante esas operaciones permite estabilizar el sentido de combate y eliminación del enemigo aunque éste no sea animizado.

Así, el malestar es representado por elementos ajenos que invaden el cuerpo u obstruyen el proceso normal y ritmo de la vida. Por ejemplo, el papel triturado que invade el espacio de trabajo, el malhumor encarnado en el cuerpo poseído por el estrés y la tensión nerviosa, los gérmenes que se escurren y se esconden en toda la casa como una amenaza constante de infección, la piedra que pende del cuello cuando se sufre tos o el fuego que arde en el estómago, son algunas de estas representaciones. Todas estas formas de malestar exhiben una animización y antropomorfización aunque no en forma humana, pero demostrando una *voluntad agresora*.

Por su parte, las representaciones del bienestar son atribuidas a la eficacia y acción de las propiedades de los productos publicitados por los laboratorios. De esta manera, las operaciones de animización, antropomorfización y nominación recaen sobre los compuestos químicos de los productos farmacéuticos y cosméticos. Así, el *poder de combate* y *eliminación* de los agentes, factores y estados del Mal-estar, se encuentra en manos de sustancias especialmente desarrolladas para tal fin, cuyas propiedades y efectos son representados metafóricamente mediante sintagmas como "poder desinfectante", "partículas de cristal", "iones de plata que eliminan las bacterias", "acondicionador *gloss* intenso", "barrera temporal protectora"; o bien, mediante imágenes de burbujas y serpentinas protectoras, lluvia luminosa, ondas tensoras de tejidos, radiación de bienestar, etcétera.

Las marcas de los productos fármaco-cosméticos en el discurso publicitario de los laboratorios son presentadas con carácter único, singular y distintivo respecto del producto genérico. De ese modo, el discurso adquiere el tono de una *presentación estelar* de la marca, en el

sentido de: "con ustedes, el mejor, el más, *La* solución, el único... *La* marca". En el lugar del *campo de combate* entre el Bien-estar y el Mal-estar, el discurso de la industria farmacéutica monta un *escenario espectacular* en el que la protagonista es la marca del producto. En contraposición al *componente tecnológico* para el desarrollo de los productos, la industria exhibe discursivamente las *propiedades mágico-animistas* que los inviste.

Este mecanismo de desplazamiento también se halla presente en las conclusiones enunciadas en torno a la representación de *ciencia y tecnología médica*. En ese caso, la *hipertecnificación médica* y el *saber-poder médico* le permiten a la industria farmacéutica *ver* lo microscópico e interior del cuerpo, *acceder* a las profundidades del organismo y *conocer* los procesos corporales causantes del malestar y la combinación de sustancias químicas necesarias para combatirlo. Sin embargo, hay algo que la industria farmacéutica no explica en su discurso y calla. En todas las variantes del mecanismo de invención de enfermedades operan desplazamientos metonímicos y condensaciones metafóricas respecto de la enfermedad y sus causas. Mediante estas operaciones, lo que se oculta, lo negado o silenciado (desplazamiento) se expresa en otro lugar y bajo otra forma (condensación).

El discurso publicitario de la industria farmacéutica se constituye como un espacio de convergencia de los procesos de generalización de la enfermedad (invención de enfermedades en la medicalización), por un lado y de generalización de la salud (utopía de la salud perfecta), por otro. Por lo tanto, en los spots analizados se pone de manifiesto la tensión y complementariedad de ambos procesos. Es decir, en el mismo discurso es posible reconstruir dos tipos de desplazamientos. Primero, el desplazamiento de distintos procesos normales de la vida, problemas personales y sociales, factores de riesgo y síntomas a cuadros patológicos mayores, como producto de la invención de enfermedades. Segundo, el desplazamiento, negación y combate de esos cuadros patológicos, enfermedades y factores portadores del malestar como vía para alcanzar la perfección de la salud. Tanto las no-enfermedades como todos los productos fármaco-cosméticos desarrollados para combatirlas son metáforas de los fenómenos de medicalización y salud perfecta, simultáneamente.

La tensión y complementariedad entre generalización de la enfermedad y generalización de la salud, entre invención de enfermedades e imperativo de salud perfecta, es la misma que existe entre la *patología* como forma de regulación de la sociedad (Foucault) y el *phármakon* como antídoto necesario para defender la vida (Esposito). En términos biopolíticos, esto quiere decir que el problema de la protección del cuerpo y de la vida no puede ser contemplado, explicado y abordado sin enunciar el problema de la negación de aquello que niega su desarrollo; o lo que es lo mismo decir, sin dirigir la atención a aquello que lo amenaza. Por lo tanto, el nuevo paradigma de la salud,

atravesado por los fenómenos de medicalización y salud perfecta, no puede ser comprendido sin el reconocimiento de la vinculación de los cuidados de la salud y del cuerpo con la biopolítica.

(ii) El reconocimiento de la manifestación discursiva del paradigma de la salud mediante la sistematización de operaciones y significaciones sobre los tres núcleos de sentido expuestos a partir de la convergencia crítica de argumentos teóricos y análisis empíricos, debe ser complementado con la revisión del nivel de operación ideológico del paradigma de la salud del siglo XXI. Esta lectura se basa en el análisis ideológico habilitado por el análisis de discurso efectuado, y brinda los principios para identificar los fundamentos del paradigma. Por esto, las conclusiones relativas a este nivel de operación ideológico pueden ser presentadas como punto de pasaje entre el reconocimiento de la manifestación discursiva y de los fundamentos del paradigma de la salud.

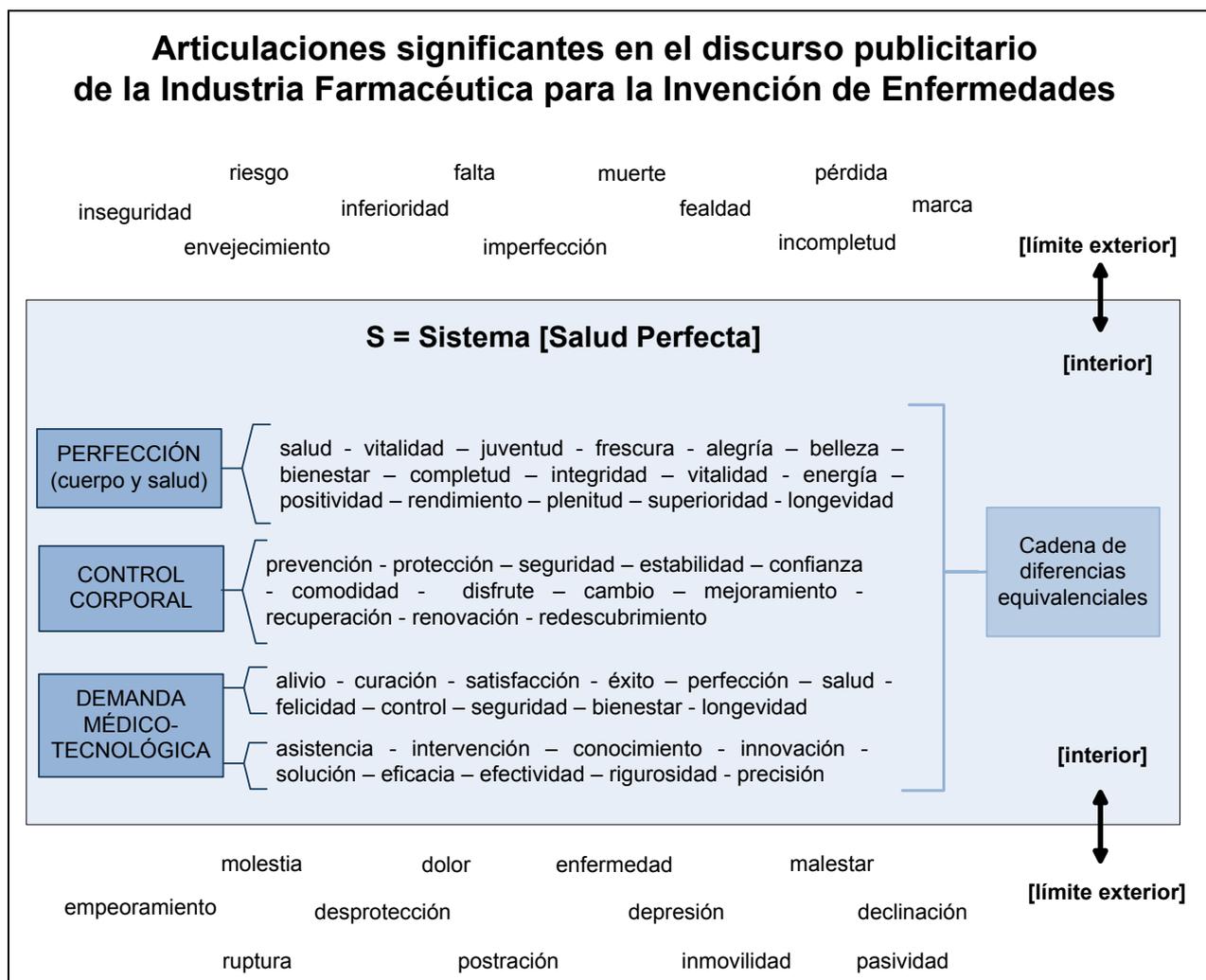
Las últimas observaciones realizadas en torno al carácter metafórico tanto de la salud-bienestar y de la enfermedad-malestar, como de la relación entre ambos términos, permite visualizar la radical contingencia de la nominación en el campo de sentido de lo saludable y lo patológico. La industria farmacéutica tiene el *saber*, el *poder* y la *necesidad* de nominar procesos, síntomas, estados, sustancias y propiedades de sus productos fármaco-cosméticos; de hecho, la *nominación* fue la tercera operación detectada en la construcción discursiva del Bien-estar y el Mal-estar. El *efecto de diagnóstico* y el *efecto de prescripción* analizados oportunamente dan cuenta de la insistencia de la necesidad de dar un nombre pero los nombres dados no son necesarios sino contingentes. A pesar de la animización y antropomorfización del malestar, su simbolización nunca es completa. Las innumerables imágenes y la profusión de referencias sobre los factores fuente y portadores del Mal-estar señalan el carácter aleatorio e intercambiable de los mismos. El enemigo interno de la utopía de la salud perfecta tampoco tiene un único nombre que lo designe: “lo otro”, “el peligro”, “el diablo”, “lo real” o “lo secreto”, son algunos de ellos. De igual manera, el antagonismo conceptualizado por Laclau tampoco puede ser simbolizado.

Esto podría hacer pensar lo contrario a lo dicho y creer que no puede haber imposibilidad de simbolización cuando hay exceso de simbolización. Precisamente, ese desborde muestra un constante desplazamiento y una imposibilidad de anclar el sentido sobre lo que amenaza. La sobredeterminación de sentido de lo que daña-duele-perjudica-arruina-rompe-viola-invade-impide-desluce-estropea-cansa-minimiza-inferioriza-enferma-imperfecciona, mediante una plétora de metáforas, termina generalizando los lugares, formas y momentos de manifestación de "el mal".

El carácter contingente y la índole metafórica de la salud y la enfermedad permiten pensarlas como formas vacías. No hay que olvidar entonces que esas formas construidas discursivamente por la industria farmacéutica son las mismas formas que son producidas y comercializadas en el mercado de la salud y la enfermedad como signos-mercancías. Tras conocer los mecanismos que operan en los procesos de medicalización y en la utopía de la salud perfecta, y reconocer la vigencia

de estos fenómenos y sus manifestaciones discursivas, corresponde señalar que tanto el mercado de la salud y de la enfermedad, como el paradigma de la salud del siglo XXI se sostienen por un fetichismo práctico que conlleva el desconocimiento del carácter constitutivo de la ilusión que da fundamento a la manifestación de esos mismos fenómenos.

Estas observaciones deben llevar no sólo a la reafirmación del carácter contingente de la salud y la enfermedad, sino también al reconocimiento de que tanto las expresiones de las no-enfermedades como las expresiones de un cuerpo y una vida saludables y perfectos también son contingentes. Por lo tanto, la forma de enunciar las preguntas y las respuestas por el cuidado de la salud, el cuerpo y la vida, también depende de la estabilización de sentido en relación con la salud, la enfermedad, el cuerpo y sus cuidados. Ante todo esto, la pregunta-problema que interrogaba por cómo es concebida la perfección del cuerpo y de la salud en el imperativo de la salud perfecta debe ser reformulada y ampliada por la siguiente: ¿Qué forma asume la salud y la enfermedad en el paradigma de la salud del siglo XXI? El siguiente esquema representa la sistematización de las articulaciones significantes en los discursos analizados para visualizar las formas de cada una.



Este esquema pone de manifiesto la estrategia metodológica diseñada para la investigación empírica que permitió articular los fenómenos de medicalización y salud perfecta, a través del análisis de un discurso en el que fue posible reconocer las cinco variantes del mecanismo de invención de enfermedades (segmentación del corpus de spots publicitarios) y los núcleos de sentido de la salud perfecta. Aquí se representa el sistema discursivo de la salud perfecta en el discurso para la invención de enfermedades de la industria farmacéutica, mediante el reconocimiento de articulaciones significantes reconstruidas a partir de las significaciones halladas en el discurso de todos los spots analizados.

De acuerdo al enfoque de análisis expuesto en el marco teórico-metodológico, el interior del sistema está conformado por una serie de cadenas de diferencias equivalenciales; esto es, de *elementos* (significantes) diferentes, vueltos equivalentes como *momentos* de un discurso en la medida que todos comparten su oposición o negación a otros elementos que quedan excluidos del sistema. De esta manera, en el exterior del sistema se ubican los significantes no articulados, negados que confieren estabilidad al sistema pero, a su vez, amenazan con subvertir el orden.

Si, como se enunció oportunamente, el orden de la utopía de la salud perfecta es la *salud*, la *longevidad* y la *inmortalidad*, entonces todo lo que corresponde al orden de la enfermedad, la caducidad, la precariedad, la imperfección y la mortalidad debe ser excluido para dar lugar al orden sobre el que se compone la sobrenaturalza tecnológica de la salud perfecta. La equivalencia entre *salud* e *inmortalidad* opera aproximando *enfermedad* y *mortalidad* y, por lo tanto, acentuando la diferencia entre *enfermedad* y *vida*. De esta manera, se excluyen del campo semántico de la *salud perfecta* un sinnúmero de sentidos sobre el malestar, la fealdad, el envejecimiento, la imperfección por su proximidad a *enfermedad* y *muerte*. Aunque ésta no sea nunca mencionada en los discursos, siempre está presente implícitamente y estructura el miedo que causa la enfermedad, así como el fundamento de la obsesión por alejarla.

Del mismo modo, la muerte es el antagonismo para la tecnología biopolítica de poder sobre la vida. El fin de la vida es el fin del poder que se ejerce para proteger, mejorar y prolongar la vida. De allí que tanto la invención de enfermedades y su medicalización, como la búsqueda de salud perfecta mediante el control corporal, le permite a la biopolítica incrementar su campo de poder y acción como gobierno sobre la vida. Por ello, al tiempo que busca asegurar y proteger la vida, impide, aleja, posterga y niega las condiciones que la amenazan; o más aún crea también las amenazas para propagar indefinidamente el discurso de la protección.

En el discurso de la industria farmacéutica para la invención de enfermedades, los sentidos asociados a *enfermedad* (exterior del sistema) constituyen una diferencia radical capaz de subvertir o amenazar la estabilidad de la formación discursiva de la salud perfecta (interior del sistema). En este sistema discursivo, la *búsqueda de salud perfecta* opera como *point de capiton* que totaliza el

campo de sentido en pos del que se articulan todos los significantes de las diversas cadenas equivalenciales por las que discurre el sentido en torno a la *perfección del cuerpo y la salud*, el *control corporal* y las *demandas médico-tecnológicas*.

En el discurso sobre los cuidados del cuerpo y la salud, el sentido imperativo e insistente de la *búsqueda de la perfección* permite que otros significantes como fealdad, dolor, falta, inseguridad, etcétera queden del lado de la *imperfección*. Pero, al mismo tiempo, la *búsqueda de salud perfecta* es lo que encubre una falla, una imposibilidad fundamental, un núcleo-traumático: la imposibilidad del cuerpo de alcanzar la perfección buscada y la imposibilidad de la ciencia y tecnología médica de dar respuesta a esa búsqueda de perfección. Es decir, es la misma profusión de la oferta de productos e insistencia de los discursos para alcanzar la perfección del cuerpo y de la salud, lo que pone de manifiesto la misma imposibilidad de alcanzarla.

En este sentido, la búsqueda de salud perfecta, bienestar pleno y cuerpo bello y joven mediante el uso-consumo adictivo de una amplia gama de productos fármaco-cosméticos y de prácticas de ajuste corporal, constituyen el *síntoma* que emerge desmintiendo el general de inmortalidad y perfección. Esta emergencia sintomática no es otra que la que, en el momento del análisis, fue señalada a través de la *paradoja del cuidado de la salud* y la *paradoja de la búsqueda de bienestar*. En otras palabras, la búsqueda imperativa de la salud y del cuerpo perfecto mediante la indefectible apelación a la ciencia y la tecnología médica constituye una obsesión poco saludable, una ilusión. Esta aparente contradicción es la que la utopía de la salud perfecta tiene por función conciliar. Como un movimiento asintótico, la inmortalidad y la perfección se aproximan indefinida e imposiblemente a la concreción de una vida eterna y un cuerpo saludablemente perfecto. Vida e inmortalidad se atraen magnéticamente pero como dos imanes del mismo polo se repelen en su momento de mayor proximidad. La fantasía ideológica constitutiva del paradigma de la salud del siglo XXI radica en creer que la búsqueda por la salud perfecta médica y tecnológicamente mediada puede llegar a su fin.

De acuerdo al planteo que siguió el trabajo, el abordaje del nivel de operación ideológico del paradigma permite comprender el modo en que éste, a través de distintos tipos de discursos, modela las subjetividades (creencias, valores, necesidades y deseos) de los públicos involucrados en los procesos de medicalización y en la denominada utopía de la salud perfecta. Este enunciado que tuvo carácter de hipótesis de trabajo debe ser retomado ahora mediante la pregunta por el modo en que particularmente los discursos publicitarios de los laboratorios constituyen subjetividades. Su respuesta obliga a considerar que la operación central del discurso ideológico es la *interpelación* de individuos concretos como sujetos. El llamado del discurso publicitario de la industria farmacéutica para alertar sobre los riesgos y amenazas que acometen contra la salud y el cuerpo, y el llamado a

consumir los productos publicitados, opera como el llamado de la interpelación ideológica. El uso-consumo de esos productos equivale a responder ese llamado y reconocerse como sujeto.

La instalación social de la preocupación sobre las no-enfermedades y sobre la vulnerabilidad e imperfección del cuerpo, así como la instalación de la necesidad de uso-consumo de los productos, constituyen huellas de la modulación de la memoria promovida por la tecnología de poder bio-noopolítica que actúa sobre los cuerpos y la ideología en la nueva *episteme* del siglo XXI. La información transmitida por medio de las tecnologías de acción a distancia trabaja a nivel de los imaginarios, los espíritus, la conciencia o la ideología.

Este nivel de operación ideológico del paradigma de la salud del siglo XXI expande el eje privado y mercantilizado de la administración y gestión de la salud. El discurso publicitario de los laboratorios contribuye a reforzar ambos ejes. Por una parte, el discurso publicitario sobre las no enfermedades interviene en la *mercantilización de la salud y la enfermedad* por constituir una operación fundamental de la ingeniería simbólica de la industria farmacéutica. Por otra parte, el discurso publicitario de los laboratorios coadyuva a la *gestión privatizada de la salud*, propugnada por la biopolítica contemporánea, en tanto se dirige a la memoria y al cuerpo que ha sido denominado "público personalizado". En el mercado de la salud / enfermedad, la industria farmacéutica pone a disposición la más diversa gama de productos fármaco-cosméticos masivos para contrarrestar, mediante su consumo privado, cualquier condición que pudiera agravar y perjudicar el estado de salud corporal por más leve que éste sea. Es decir, a través de mensajes masivos referidos a productos de venta libre -esto es, dirigidos "al público en general"-, se busca garantizar obsesiva e imperativamente el cuidado del cuerpo como condición (presente) para la realización de la utopía (futuro).

La dimensión comunicacional del paradigma de la salud del siglo XXI y su nivel de operación ideológico son indisociables en la marcación-ajuste de los cuerpos y la modulación de la memoria en relación con el cuidado del cuerpo y de la salud. Esta dimensión comunicacional-ideológica garantiza la producción social de un discurso que instala significaciones sobre la salud, la enfermedad, el control corporal y la asistencia tecnológica del cuerpo. Asimismo, configura prácticas de consumo o in-corporación de fármacos y productos cosméticos que se tornan indispensables para asistir y modelar al cuerpo, y habilitar, mejorar o prolongar la vida. En el nuevo paradigma de la salud, el cuerpo necesita consumir, in-corporar, adicionar el artificio médico-tecnológico (como el cyborg que no puede vivir sin su implante) para mantenerse saludable y prolongar su vida. De acuerdo a la proyección de este escenario, el particular impulso que toma la curva del despegue médico y sanitario de las sociedades occidentales contemporáneas constituye la preparación cultural en pos de la cual se acostumbra a la consolidación del paradigma de la salud perfecta-medicalizada.

Los fundamentos que organizan y posibilitan esta forma de manifestación del paradigma de la salud consisten en una racionalidad y una tecnología. La *racionalidad* del paradigma se sustenta, por un lado, en la salud perfecta como moralidad de cuidado y control corporal; y por otro, en el *fitness* como lógica de ajuste corporal. La *tecnología* del paradigma es la bio-noo-política que se despliega preponderantemente mediante la estrategia de invención de enfermedades de la medicalización. La expansión de la medicalización sobre distintas esferas de la vida constituye la condición de posibilidad ilusoria de la utopía de la salud perfecta en tanto provee las tecnologías que median las relaciones subjetivas con el propio cuerpo y constituyen la sobrenaturalidad tecnológica del orden utópico. Dicho en otros términos, el cuerpo sano, que es garantía de la utopía, a su vez es garantizado por el desarrollo de la medicalización; que, al mismo tiempo, es orientado por la moralidad de la salud perfecta.

De este modo, los fenómenos de la medicalización y de la salud perfecta constituyen, conjuntamente, un bucle recursivo por el cual un fenómeno alimenta la emergencia y el desarrollo del otro, y este último vuelve a actuar sobre el primero. Cada uno de los procesos es, simultáneamente, causa y consecuencia del otro. Inmersa en la lógica del sistema capitalista en su fase de hiperproducción e hiperconsumo -que implica la reproducción del sistema para generar nuevas demandas de consumo y mayores beneficios económicos-, la industria farmacéutica influye doblemente en la expansión de los procesos de medicalización y en el desarrollo de la utopía de la salud perfecta.

Parabólicamente, esta última afirmación implica la revisión del enunciado formulado como primera hipótesis de trabajo. El conjunto de argumentos, observaciones, reflexiones y razonamientos desarrollados en la investigación permiten corroborar que, en las sociedades contemporáneas, los fenómenos de medicalización y salud perfecta no discurren de manera aislada. Pero el segundo término de la hipótesis, por el que se proponía pensar que aquéllos no consisten en un único y mismo fenómeno, no podría ser sostenido en este momento. Analíticamente fue posible conceptualizar, realizar la exposición y reconocer dimensiones de los procesos de medicalización y de la utopía de la salud perfecta de manera separada. Sin embargo, la complementariedad y articulación de estos fenómenos en forma de bucle o engranaje permiten pensar la expresión del paradigma de la salud del siglo XXI, como proceso general en el que se inscriben ambos fenómenos, en términos de una búsqueda de salud perfecta y medicalizada.

Más allá de retomar esta temática o proponerse abordar nuevos interrogantes, en otras investigaciones nunca debe perderse de vista la tarea de desnaturalización del sentido de los fenómenos abordados. Aquí, esta perspectiva ha llevado a trabajar sobre la contingencia de la nominación de los fenómenos de la salud, la enfermedad y los cuidados y los controles corporales;

pero en todos los casos equivale a problematizar el campo de la significación como un espacio de poder y conflicto. Además, futuros trabajos que reempresen la tarea de abordar el paradigma de la salud del siglo XXI en la huella dejada por este trabajo podrían profundizar las consideraciones en torno a la tecnología y la racionalidad que despliega el paradigma e indagar, por un lado, otros mecanismos y estrategias de la denominada tecnología bio-noo-política; y por otro, ahondar en el vínculo entre la moralidad de cuidado y control corporal de la salud perfecta, y la lógica de ajuste corporal del *fitness*.

Por otra parte, sería pertinente y fecundo retomar la articulación de los procesos de medicalización y el imperativo de la salud perfecta a partir de enfoques que aborden la medicalización de la vida cotidiana y la salud desde el punto de vista de un actor social que no sea la industria farmacéutica, como es el caso de la medicalización de la alimentación. Asimismo, sería interesante complementar la presente investigación mediante otros trabajos que aborden de manera sistemática y exhaustiva la composición del índice de las principales veinte no-enfermedades a partir de un relevo de fuentes y soportes que permita analizar la totalidad de las no-enfermedades. Por último, el reconocimiento de que las manifestaciones discursivas del paradigma de la salud en general, y de los fenómenos de medicalización y salud perfecta en particular, se apoyan y al mismo tiempo alimentan a un sistema discursivo que los excede, torna necesario complementar la investigación desarrollada con otra que tenga por propósito trabajar el nivel de circulación del discurso mediante un análisis de las representaciones de los mismos fenómenos aquí abordados pero desde el punto de vista de las prácticas y discursos de los sujetos; esto es: ¿en qué formas y aspectos se manifiesta la dimensión subjetiva del paradigma de la salud del siglo XXI?



Referencias bibliográficas

- Abraham, Tomás (2000). *La empresa de vivir*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Althusser, Louis (1967). *La revolución teórica de Marx*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1970). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Angell, Marcia (2005). *The truth about the drug companies*. New York: Random House
- ANMAT (2007). "Publicidad de productos sujetos a vigilancia sanitaria". *Boletín para Consumidores*, N° 31, Buenos Aires, marzo de 2007, [en línea], [consulta: 25 de abril de 2010], disponible en:
http://www.anmat.gov.ar/Publicaciones/Boletines/Consumidores/Boletin_Consumidores_31.pdf
- Arroba, Anna (2003). "La medicalización de los cuerpos de las mujeres". *Revista Mujer Salud. Red Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, N° 1, Santiago de Chile, enero-marzo de 2003, pp. 37-42.
- Balibar, Etienne (2000). "Necesidad de la apariencia". *La filosofía de Marx*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Becerra, Martín (2003). *La sociedad de la información: proyecto, convergencia, divergencia*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.
- Becher & Asociados. Auditores y Consultores (2008). *Reporte Sectorial: Laboratorios e Industria Farmacéutica*, año 1, N° 2, Buenos Aires, octubre de 2008, [en línea], [consultado: 11 de noviembre de 2010], disponible en:
http://www.bdoargentina.com/downloads/reportesectorial/BDO_Reporte_Sectorial_2.pdf
- Berardi, Franco (2007). *Generación post alfa. Patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Blech, Jörg (2005). *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*. Barcelona: Destino.
- Bodenheimer, Thomas (1983). "La industria farmacéutica internacional y la salud de la población del mundo". *Cuadernos Médico Sociales*, N° 24, Santiago de Chile, junio de 1983, pp. 1-13.
- Bury, John (1971). *La idea de progreso*. Madrid: Alianza.
- Cabral Barros, José Augusto (2008). "Nuevas tendencias de la medicalización". *Ciência y Saúde Coletiva*, vol. 13, Río de Janeiro, abril de 2008, pp. 579-587.
- Caro, Antonio (2009). *De la mercancía al signo/mercancía. El capitalismo en la era del hiperconsumismo y del desquiciamiento financiero*. Madrid: Editorial Complutense.
- Castells, Manuel (2000). *La era de la información*. México: Siglo XXI.
- Chodoff, Paul (2002). "The medicalization of the Human Condition". *Psychiatric Services. American Psychiatric Association*, vol. 53, N° 5, Virginia, mayo de 2002, pp. 627-628.
- Conrad, Peter (1982). "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". *Psiquiatría Clínica. La política de la salud mental*. Barcelona: Crítica-Grjalbo.
- (2005). "The shifting engines of medicalization". *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 46, N° 1, Washington, marzo de 2005, pp. 3-14.
- Costa, Flavia y Rodríguez, Pablo (2010). "La vida como información, el cuerpo como señal de ajuste: los deslizamientos del biopoder en el marco de la gubernamentalidad neoliberal". En

- Vanesa Lemm (comp.), *Michel Foucault: Biopolítica y Neoliberalismo*. Santiago de Chile: Editorial Universidad Diego Portales.
- Crosby, Alfred (1998). *La medida de la realidad. La cuantificación y la sociedad occidental*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Díaz Rojo, José (2002). “La belleza es salud. La medicalización lingüística de la publicidad de los cosméticos”, *Contextos*, vol. XIX-XX, N° 37-40, León (España), pp. 109-112.
- De Certeau, Michel (2007). *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer*. México: Universidad Iberoamericana, ITESO.
- Deleuze, Gilles (1999). “Posdata sobre las sociedades de control”. En Christian Ferrer (comp), *El lenguaje libertario. Antología del pensamiento anarquista contemporáneo*. Buenos Aires: Altamira.
- Dutto, María (2006). “La medicalización de la sociedad”. V *Jornadas de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales*, Universidad de la República, Montevideo, agosto de 2006, [en línea], [consultado: 18 de marzo de 2010], disponible en: http://www.fcs.edu.uy/investigacion/Jornadas_2006/V%20Jornadas/Documentos/Dutto.pdf
- Epele, María (2010). “Medicalización de la salud”. En Adrián Cannellotto y Erwin Luchtenberg (coord), *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de enfermedades*. Buenos Aires: UNSAM Edita, pp. 79-100.
- Esposito, Roberto (2005). *Immunitas. Protección y negación de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferrer, Christian (2004). “El arte del cuerpo en la era de su infinita perfectibilidad técnica”, UNC/UBP, Córdoba, [en línea], [consultado: 19 de marzo de 2010], disponible en: <http://www.liminar.com.ar/txt/ferrer.pdf>.
- Foucault, Michel (1977). *Historia de la sexualidad*, Vol. I. *La voluntad de saber*. México: Siglo XXI.
- (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: La piqueta.
- (1996a). *La vida de los hombres infames*, Buenos Aires: Altamira.
- (1996b). *Genealogía del Racismo*. Buenos Aires: Altamira.
- (1996c). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica,
- (2008). *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Galimberti, Umberto (2001). “Psiche y Techné”. *Revista Artefacto. Pensamientos sobre la Técnica* N° 4, Buenos Aires, octubre de 2001, pp. 1-15.
- Gambaccini, Ana (coord.) (2009). *Salud y Televisión. Estudio sobre publicidad y mensajes*. Buenos Aires: COMFER, Presidencia de la Nación.
- Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos (IMFC) (2010). “Medios, miedos y salud. Noticias acerca de la medicalización de la vida”. *Revista Acción*, N° 1042, Buenos Aires, segunda quincena enero de 2010, pp. 1-52.
- García-Arnaiz, Mabel (2007). “Comer bien, comer mal: La medicalización del comportamiento alimentario”. *Salud pública de México*, vol. 49, N° 3, Morelos, mayo-junio de 2007, pp. 236-242.
- García Gutiérrez, José Francisco (2009). “El fin de la medicina con rostro humano”. *Rumiaciones desde el siglo XXI*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

- Gervás, Juan y Pérez Fernández, Mercedes (2003). “Genética y prevención cuaternaria. El ejemplo de la hemocromatosis”. *Atención Primaria*, vol. 32, N°3, Barcelona, julio de 2003, pp. 158-162.
- Gómez, Daniel (2009). “Medicina y subjetividad: la apropiación del hombre por parte de la medicina moderna. Una lectura desde los textos de Michel Foucault”. *Abraxas Magazine. Psicología, sociedad, cultura*, año 2, N° 26, Buenos Aires, marzo-abril de 2009, pp-8-10, [en línea], [consultado: 21 de marzo de 2010], disponible en: <http://www.abraxasmagazine.com.ar/files/abraxas6.pdf>.
- González Requena, Jesús y Ortiz de Zárate, Amaya (2007). *El spot publicitario. La metamorfosis del deseo*. Madrid: Cátedra.
- Greimas, Algirdas Julien y Courtés, Joseph (1982). *Semiótica. Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*. Madrid: Gredos.
- Habermas, Jürgen (1988). “Dialéctica de la racionalización”. *Ensayos Políticos*. Barcelona: Península, pp. 137-176.
- Haraway, Donna (1995). “Manifiesto para cyborgs”. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Horkheimer, Max y Adorno, Theodor (1969). *Dialéctica del Iluminismo*. Buenos Aires: Sur
- Iacob, Marcela (2004). “Las biotecnologías y el poder sobre la vida”. En Didier Eribon (comp.), *El infrecuente Michel Foucault. Renovación del pensamiento crítico*. Buenos Aires: Letra Viva/Edelp.
- Infac (2005). “Creación de enfermedades”. *Información farmacoterapéutica de la Comarca*, vol. 13, N° 7, Euskadi (País Vasco), julio-agosto de 2005, pp. 29-32, [en línea], [consultado: 21 de marzo de 2010], disponible en: www.euskadi.net/r33-288/es/contenidos/informacion/infac/es_1223/adjuntos/infac_v13n7.pdf
- Jakobson, Roman (1981). *Ensayo de lingüística general*. Barcelona: Seix Barral.
- Jonas, Hans (2000). *El principio vida: Hacia una biología filosófica*. Madrid: Trotta.
- Katz, Elihu y Lazarsfeld, Paul (1979). *La influencia personal. El individuo en el proceso de comunicación de masas*. Barcelona: Hispano-Europea.
- Laclau, Ernesto (1996). *Emancipación y diferencia*. Buenos Aires: Ariel.
- Laclau, Ernesto, y Mouffe, Chantal (1987), *Hegemonía y estrategia socialista. Hacia una radicalización de la democracia*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Laplacette, Graciela y Vignau, Liliana (2010). “Medicalización de la salud”. Adrián Cannellotto y Erwin Luchtenberg (coord), *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de enfermedades*. Buenos Aires: UNSAM Edita, pp. 53-77.
- Lazzarato, Mauricio (2006). *Políticas del acontecimiento*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Le Breton, David (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ley N° 16.463/1964. “Ley Nacional de Medicamentos”. Honorable Congreso de la Nación, República Argentina, 8 de agosto de 1964.
- Ley N° 25.649/2002. “Ley prescripción de medicamento por su nombre genérico”. Honorable Congreso de la Nación, República Argentina, 28 de agosto de 2002, [en línea], [consultado: 21 de marzo de 2010], disponible en: <http://www.salud.bioetica.org/genericos8.htm>
- Livszyc, Pablo (2006). “Reconocimiento y desconocimiento en Althusser y Lacan”. Proyecto de investigación UBACyT S813 “Marxismo, psicoanálisis, comunicación. Discusiones althusserianas”, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires (mimeo).

- López Corral, Francisco (2008). "Noopoder: el consumo como factor político". En Patricia Britos (comp.), *Actas de las Primeras Jornadas de Filosofía Política. Democracia, tolerancia, libertad*. Bahía Blanca: Universidad del Sur.
- Lupton, Deborah (1997). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. Londres: Sage.
- Márquez, Soledad y Meneu, Ricard (2003). "La medicalización de la vida y sus protagonistas". *Gestión clínica y sanitaria*, vol. 5, N° 2, Barcelona, verano de 2003, pp. 47-53, [en línea], [consulta: 3 de diciembre de 2009], disponible en: <http://www.iiss.es/gcs/gestion16.pdf>.
- Martín-Barbero, Jesús (1987). *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*. México: Gustavo Gili.
- Marx, Carlos y Engels, Federico (1971). *La ideología alemana*. Montevideo: Pueblos Unidos.
- Montse, Juan (1991). "Crear el nacimiento: la medicalización de los conflictos en la reproducción". *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, N° 53, Madrid, enero-marzo de 1991, pp.29-51.
- Moral Jiménez, María de la Villa (2008). "Crítica a la visión dominante de salud-enfermedad. Patologización preventiva de la vida cotidiana". *Boletín de Psicología*, N° 94, Valencia, noviembre de 2008, pp. 85-104, [en línea], [consultado: 16 de abril de 2010], disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N94-6.pdf>.
- Moro, Tomas (1984). *Utopía*. Madrid: Sarpe.
- Morresi, Zulma y Tavelli, Mirta (2006). "Imágenes en el espejo: el cuerpo femenino en las publicidades". *X Jornadas Nacionales de Investigadores en Comunicación*. San Juan: Red Nacional de Investigadores en Comunicación.
- Mosco, Vincent (2006). "La Economía Política de la Comunicación". *CIC: Cuadernos de información y comunicación*, vol. 11 (2006), Madrid, pp. 57-79.
- Moynihan, Roy; Heath, Iona y Henry, David (2002). "Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering". *British Medical Journal*, vol. 324, N° 7342, Londres, abril de 2002, pp. 886-890.
- Muel, Francine (1991). "La escuela obligatoria y la invención de la infancia anormal". *Espacios de Poder*. Madrid: La Piqueta.
- Mumford, Lewis (1982). "Preparación cultural". *Técnica y Civilización*. Madrid: Alianza.
- Organización de las Naciones Unidas (1971). *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas*. New York: ONU.
- Organización Mundial de la Salud (1988). *Criterios Éticos para la Promoción de los Medicamentos*. Ginebra: OMS.
- (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, [en línea], [consulta: 16 de julio de 2010], disponible en: www.who.int/entity/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- (2009). "Medicamentos: la corrupción relacionada con los productos farmacéuticos". *Centro de Prensa de la OMS*, Nota descriptiva N° 335, diciembre de 2009, [en línea], [consulta: 18 de julio de 2010], disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs335/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003). "Actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10)". *Boletín Epidemiológico*, vol. 24, N° 2, Washington, junio de 2003, pp. 14-15, [en línea], [consulta: 7 de agosto de 2010], disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v24n2-Actu_CIE.htm.

- (2010). *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud*. Washington: OPS/OMS, [en línea], [consulta: 23 de julio de 2010], disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf.
- Pêcheux, Michel (1978). *Hacia un análisis automático del discurso*. Madrid: Gredos.
- (2003). “El mecanismo del reconocimiento ideológico”. En Slavoj Žižek (ed.), *Ideología. Un mapa de la cuestión*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, pp.157-167.
- Rodríguez, Pablo (2008). “Enfermedad infinita”, Prólogo a Sfez, Lucien. *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía*. Buenos Aires: Prometeo.
- (2009). “El renacimiento de la biopolítica. Notas para un balance”. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, N° 32, Coyoacán (México), invierno de 2009, pp. 63-98.
- Rodríguez Díaz, Susana (2008). “El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio”. *Intersticios. Revista sociológica del pensamiento crítico*, vol. 2, N° 2, Madrid, pp. 71-85.
- Rodríguez Zoya, Paula (2010). “La medicalización como estrategia biopolítica. Una mirada táctica desde la comunicación”. *A Parte Rei. Revista de Filosofía*, N° 70, Madrid, julio de 2010, pp. 1-27.
- Saussure, Ferdinand de (1961). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Losada.
- Schmucler, Héctor (1996). “Apuntes sobre el tecnologismo y la voluntad de no querer”. *Artefacto. Pensamientos sobre la técnica*, N° 1, Buenos Aires, pp. 1-5, [en línea], [consultado: 24 de marzo de 2010], disponible en: http://www.revista-artefacto.com.ar/pdf_notas/25.pdf
- (2001). “Biotecnología, cuerpo y destino. La industria de lo humano”. *Artefacto. Pensamientos sobre la técnica*, N° 4, Buenos Aires, pp. 1-16, [en línea], [consultado: 24 de marzo de 2010], disponible en: http://www.revista-artefacto.com.ar/pdf_notas/90.pdf
- Sfez, Lucien (2008). *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía*. Buenos Aires: Prometeo.
- Smith, Richard, (2002). “In search of ‘non-disease’”. *British Medical Journal*, vol. 324, N° 7342, Londres, abril de 2002, pp. 883-885.
- Strauss, Anselm y Corbin, Juliet (1990). *Bases de la investigación cualitativa*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Tirado, Francisco (2008). “La semántica de la biopolítica”. *Atenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, N° 14, Barcelona, otoño de 2008, pp. 331-338.
- Uema, Sonia; Vega, Elena y Briñón, Margarita (2006). “La problemática de la publicidad sobre los medicamentos y la medicalización”. *Centro de Información sobre Medicamentos de la Universidad Nacional de Córdoba*, Boletín N° 31, Córdoba, junio de 2006, [en línea], [consulta: 22 de abril de 2010], disponible en: <http://www.fcq.unc.edu.ar/cime/boletin%20publicidad%20VL%202006-08.pdf>
- Valery, Paul (1998). “El problema de los tres cuerpos”. *Discurso a los cirujanos*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Valles, Miguel (1999), *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vasilachis de Gialdino, Irene (coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Verón, Eliseo (1987). *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad*. Buenos Aires: Gedisa.
- Virilio, Paul (1999). *La bomba informática*. Madrid: Cátedra.

- Voloshinov, Valentin (1976). *El signo ideológico y la filosofía del lenguaje*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Wortman, Susana (2005). "La biomedicalización del envejecimiento". *Topía. Psicoanálisis, sociedad y cultura*, año XV, N° 43, Buenos Aires, abril de 2005, [en línea], [consulta: 19 de mayo de 2010], disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/la-biomedicalizaci%25C3%25B3n-del-envejecimiento>
- Wolf, Mauro (1987). *La investigación de la comunicación de masas. Críticas y perspectivas*. Barcelona: Paidós.
- Zizek, Slavoj (1992a). "Che vuoi?". *El sublime objeto de la ideología*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1992b). "Cómo inventó Marx el síntoma". *El sublime objeto de la ideología*. México: Siglo XXI.

Anexos

PUBLICIDADES AUDIOVISUALES de LABORATORIOS - TV 2009 (Medicamentos - Cosméticos)
Primera variante del Mecanismo de Invención de Enfermedades: Procesos de la vida

N°	Mes	Quincena	Categoría	Producto	Marca	Anunciante	Duración	Publicidad	Canal	Fecha	Palabras claves	No enfermedad	
1	SEPTIEMBRE	2°	MEDICAMENTO	TEST DE EMBARAZO	EVATEST	LABORATORIOS ELEA	38	AHORA ES MAS FACIL SABER	TN	22/09/2009 07:30	y seguí tu vida	Embarazo	Anterior
2	MARZO	2°	COSMETICO	CREMA PARA EL CUERPO	HINDS	GLAXOSMITHKLINE	20	MIRA ACA ESTA TU BEBE-mama estrias	CANAL 13	24/03/2009 22:57	embarazo deja marcas	Embarazo	durante - estrias
3	DICIEMBRE	2°	COSMETICO	LINEA DE CUIDADO PERSONAL	CICATRICURE	LABORATORIOS GENOMMA	20	CUANDO VI LA CICATRIZ CESAREA	CANAL 9	19/12/2009 00:37	cicatriz cesárea	Parto	Madre - Piel
4	MARZO	2°	COSMETICO	LINEA DE CUIDADO PERSONAL	JOHNSON BABY	JOHNSON & JOHNSON	29	CON TUS CARICIAS	CANAL 9	23/03/2009 13:26	nace un mundo mejor	Parto	Bebé - higiene
5	DICIEMBRE	2°	COSMETICO	CREMA PARA EL CUTIS	CICATRICURE	LABORATORIOS GENOMMA	60	CAMBIAR LA EDAD DE TU PIEL	CANAL 9	18/12/2009 10:24	envejecimiento	Envejecim.	Arrugas - rostro
6	SEPTIEMBRE	2°	COSMETICO	CREMA PARA EL CUTIS	ROC	JOHNSON & JOHNSON	20	CON UNA PIEL MAS FIRME VUELVO A SER	CANAL 9	17/09/2009 12:15	envejecimiento redescubrirse	Envejecim	Arrugas - rostro
7	DICIEMBRE	1°	COSMETICO	CREMA PARA EL CUERPO	HINDS	GLAXOSMITHKLINE	24	NO TE ARRUGUES	CANAL 7	02/12/2009 20:50	arrugas	Envejecim	Arrugas - cuerpo
8	JULIO	1°	MEDICAMENTO	DESINFLAMATORIO	REUMOSAN	LABORATORIOS GEZZI	26	PARA CIERTA ETAPA DE LA VIDA	CANAL 9	06/07/2009 14:45	envejecimiento redescubrirse	Envejecim	Dolores articulares
9	JULIO	1°	COSMETICO	PEGAMENTO PARA DENTADURAS	COREGA TABS	GLAXOSMITHKLINE	30	DECIDIMOS CAMBIAR DE VIDA	AMERICA	01/07/2009 14:00	por una más sana, más jóvenes	Envejecim	Dentadura
10	AGOSTO	1°	MEDICAMENTO	PAÑALES PARA ADULTOS	PLENITUD	KIMBERLY-CLARK ARGENTINA S.A	20	QUIEN DICE QUE TODO PASADO	CANAL 13	10/08/2009 14:01	vejez - quién dice que no podemos	Envejecim	Incontinencia
11	FEBRERO	1°	COSMETICO	DESODORANTES FEMENINOS	NIVEA	BEIERSDORF AG	20	LOS DIAS PASAN LA SUAVIDAD	CANAL 9	09/02/2009 12:51	belleza duradera - libertad	Fealdad	Piel - mujer
12	JULIO	1°	COSMETICO	DESODORANTES MASCULINOS	NIVEA FOR MEN	BEIERSDORF AG	15	NUEVO DESODORANTE	CANAL 9	01/07/2009 14:28	iones de plata - bacterias olor	Fealdad	Piel - hombre
13	MARZO	1°	COSMETICO	JABON DE TOCADOR	ESPADOL	RECKIT BENCKISER ARG. S.A	31	CUANDO TU PIEL ESTA PROTEGIDA - MUJER	AMERICA	06/03/2009 12:57	impermeable	Fealdad	Piel - mujer
14	OCTUBRE	1°	COSMETICO	JABON DE TOCADOR	ESPADOL	RECKIT BENCKISER ARG. S.A	29	ESTAS PROTEGIDO, TU MUNDO CAMBIA	TELEFONE	07/10/2009 11:15	transpiración	Fealdad	Piel - hombre
15	ENERO	1°	COSMETICO	TINTURAS PARA EL CABELLO	KOLESTON	PROCTER & GAMBLE	20	ATREVETE DEJA QUE TU CABELLO	CANAL 13	07/01/2009 07:31	a prueba de agua, disfrutar	Canas	Canas
16	MARZO	1°	COSMETICO	TINTURAS PARA EL CABELLO	JUST FOR MEN	COMBE INTERNACIONAL	19	ESTAN USTED Y SUS CANAS EN CRISIS	CANAL 13	09/03/2009 14:40	crisis de identidad: experiencia y vitalidad	Canas	Canas
17	FEBRERO	1°	COSMETICO	SHAMPOO ANTICASPA	HEAD & SHOULDERS	PROCTER & GAMBLE	27	A QUE MI PELO SE QUEDE CONMIGO	CANAL 9	09/02/2009 08:37	conservar lo que una quiere	Calvicie	Caída cabello - mujer
18	MARZO	2°	COSMETICO	SHAMPOO ANTICASPA	HEAD & SHOULDERS	PROCTER & GAMBLE	29	PARA TRIUNFAR PREVENIR LA CAIDA	AMERICA	26/03/2009 19:50	hombre éxito	Calvicie	Caída cabello - hombre

PUBLICIDADES AUDIOVISUALES de LABORATORIOS - TV 2009 (Medicamentos - Cosméticos)
Segunda variante del Mecanismo de Invencción de Enfermedades: Problemas personales o sociales

N°	Mes	Quincena	Categoría	Producto	Marca	Anunciante	Duración	Publicidad	Canal	Fecha	Palabras claves
1	DICIEMBRE	2°	MEDICAMENTO	SEDANTES	DALAY	LABORATORIOS GENOMMA	25	ESTO YA TE LO EXPLIQUE VEINTE VECES	CANAL 9	18/12/2009 07:42	irritabilidad
2	JUNIO	2°	MEDICAMENTO	SEDANTES	RELAX	PHARM AMERICAN	9	VIVIS TENSIONADO TODO EL DIA	TELEFE	26/06/2009 11:31	vivis tensionado

PUBLICIDADES AUDIOVISUALES de LABORATORIOS - TV 2009 (Medicamentos - Cosméticos)
Tercera variante del Mecanismo de Invencción de Enfermedades: Factores de riesgo

N°	Mes	Quincena	Categoría	Producto	Marca	Anunciante	Duración	Publicidad	Canal	Fecha	Palabras claves
1	NOVIEMBRE	2°	COSMETICO	BRONCEADOS	NIVEA SUN	BEIERSDORF AG	15	LLEGO EL NUEVO NIVEA SUN	TELEFE	22/11/2009 13:46	el verano deja su marca en tu piel
2	SEPTIEMBRE	2°	MEDICAMENTO	PARCHES DE NICOTINA	NICORETTE	PFIZER	29	MENOS UNO MENOS TRES MENOS CINCO	TN	28/09/2009 10:48	ganale al cigarrillo, festejar la salud
3	ABRIL	1°	MEDICAMENTO	ANALGESICOS	ASPIRINETAS	BAYER S.A	30	A VER SI HAY UNA MESA	CANAL 9	06/04/2009 07:39	previene infartos
4	ABRIL	1°	COSMETICO	HIGIENE BUCAL	COLGATE (Crema dental)	COLGATE PALMOLIVE S.A	29	ALGO TAN SALUDABLE COMO TOMAR	TELEFE	14/04/2009 11:50	algo saludable se vuelve dolor
5	SEPTIEMBRE	1°	COSMETICO	CIRCULATORIO	VENASTAT	BOEHRINGER INGELHEIM S.A	26	DURANTE EL DIA LAS PIERNAS SIGUEN	TN	08/09/2009 07:46	insuficiencia venosa
6	MARZO	2°	MEDICAMENTO	ANTIACIDOS	GENOPRAZOL	LABORATORIOS GENOMMA	19	TIENE SINTOMAS DE GASTRITIS	CANAL 9	28/03/2009 16:30	enumera síntomas
7	OCTUBRE	1°	MEDICAMENTO	ANTIRRONQUIDOS	SILENCE	CHEFARO IRELAND LTD	20	LOS RONQUIDOS SON PRODUCIDOS	C5N	13/10/2009 18:54	que nada interrumpa sueños
8	JUNIO	1°	MEDICAMENTO	HIGIENE BUCAL	ORAL B (Cepillo dental)	GILLETTE ARG S.A	29	LAS BACTERIAS ENCONTRARON	ESPN	01/06/2009 07:14	las bacterias se esconden
9	MAYO	1°	COSMETICO	JABON DE TOCADOR	ESPADOL	RECKIT BENCKISER ARG. S.A	20	ESTA TODO EL TIEMPO INVESTIGANDO	TELEFE	13/05/2009 10:25	gérmenes invisibles en todos lados
10	JULIO	1°	COSMETICO	JABON DE TOCADOR	PROTEX	COLGATE	30	TE LAVASTE LAS MANOS HAY BACTERIAS	CANAL 13	09/07/2009 08:32	todo contagia
11	NOVIEMBRE	1°	MEDICAMENTO	MULTIVITAMINICOS	PHARMATON	BOEHRINGER INGELHEIM S.A	27	CON LOS ELEMENTOS ADECUADOS(27)	FOX SPORTS	12/11/2009 20:13	stress, enfermedades, protección

PUBLICIDADES AUDIOVISUALES de LABORATORIOS - TV 2009 (Medicamentos - Cosméticos)
Cuarta variante del Mecanismo de Invención de Enfermedades: Síntomas poco frecuentes

N°	Mes	Quincena	Categoría	Producto	Marca	Anunciante	Duración	Publicidad	Canal	Fecha	Palabras claves
1	JULIO	2°	MEDICAMENTO	LUBRICANTE INTIMO	MULTI-O	MICROSULES ARG.	20	CADA VEZ MAS MUJERES	CANAL 9	22/07/2009 16:44	alcanzar las estrellas
2	FEBRERO	1°	COSMETICO	LUBRICANTE INTIMO	KY GEL	JOHNSON & JOHNSON	29	LO MEJOR DE SALIR	CANAL 9	05/02/2009 20:47	eufemismo
3	AGOSTO	2°	COSMETICO	LUBRICANTE INTIMO	MULTI-O	MICROSULES ARG.	20	DISFRUTA SENTI EXPLOTA	CANAL 9	26/08/2009 10:20	subtitulado
4	MARZO	1°	MEDICAMENTO	ANTIMICOTICOS	DERMOVAGISIL	COMBE INTERNACIONAL	22	PICAZON DESAGRADABLE	CANAL 13	10/03/2009 00:36	afecta el carácter

PUBLICIDADES AUDIOVISUALES de LABORATORIOS - TV 2009 (Medicamentos - Cosméticos)
Quinta variante del Mecanismo de Invención de Enfermedades: Síntomas leves

N°	Mes	Quincena	Categoría	Producto	Marca	Anunciante	Duración	Publicidad	Canal	Fecha	Palabras claves
1	MAYO	2°	MEDICAMENTO	ANTISEPTICOS	COLLUBIAZOL N	GRAMON	24	VEAN COMO DUELE	TELEFE	27/05/2009 12:24	infierno
2	JULIO	2°	MEDICAMENTO	DESINFLAMATORIO	BAYASPIRINA FORTE	BAYER S.A	20	TE DUELE MUCHO	CANAL 13	30/07/2009 09:30	aspiradora monstruo
3	FEBRERO	1°	MEDICAMENTO	PIOJICIDAS	NOPUCID	LABORATORIOS ELEA	22	MEZCLAR LAS FASES	CANAL 13	09/02/2009 14:01	se meten con tus hijos
4	MAYO	2°	MEDICAMENTO	EXPECTORANTE	MUCOSOLVAN	BOEHRINGER INGELHEIM S.A	23	LA TOS INTERRUMPE	CANAL 13	28/05/2009 15:00	irrumpe
5	MAYO	1°	MEDICAMENTO	ANALGESICOS	SINDOL	LABORATORIOS KLONAL	20	ESTE ES EL HOMBRE	CANAL 9	06/05/2009 19:40	sacarse el dolor
6	NOVIEMBRE	2°	MEDICAMENTO	LAXANTES	RAPILAX	LABORATORIOS MERCK SERONO	27	TARDASTE UN MONTON	TELEFE	28/11/2009 12:18	sacar el tema de la cabeza
7	JULIO	1°	MEDICAMENTO	ANALGESICOS	CAFIASPIRINA	BAYER S.A	30	ANA YA LLEGO A LA CITA	CANAL 9	14/07/2009 20:25	que nada te impida seguir
8	ABRIL	2°	MEDICAMENTO	ANALGESICOS	ACTRON	BAYER S.A	31	VENIS VOS PARA ACA	CANAL 13	27/04/2009 08:58	no hay tiempo para el dolor
9	MAYO	1°	MEDICAMENTO	ANTIGRIPALES	VICK VITAPYRENA	PROCTER & GAMBLE	30	NO DEJES QUE UNA GRIPE	CANAL 13	04/05/2009 17:20	respirá la vida
10	MAYO	1°	MEDICAMENTO	ESPASMOLITICO	BUSCAPINA FEM	BOEHRINGER INGELHEIM S.A	29	CAMBIA LA CARA DE DOLOR	CANAL 13	11/05/2009 08:00	disfrutá de ser mujer siempre
11	JULIO	2°	MEDICAMENTO	ANALGESICOS	IBUPIRAC	PFIZER	20	NO TE PEDIMOS TANTO PERO	ESPN	25/07/2009 14:35	Menos apurado vivís mejor
12	OCTUBRE	2°	MEDICAMENTO	ANTIACIDOS	ALIKAL	GLAXOSMITHKLINE	39	QUE LO DE ANOCHE NO TE PERSIGA	CANAL 13	30/10/2009 08:32	materialización del dolor - terror
13	JULIO	2°	MEDICAMENTO	GOTAS PARA LOS OJOS	IRIX COLIRIO	GERARDO RAMON Y CIA. S.A.I.C	20	ALIVIA EL ENROJECIMIENTO	TELEFE	20/07/2009 20:57	la vida cansa
14	MAYO	1°	COSMETICO	SHAMPOO Y ACONDICIONADOR	PANTENE	PROCTER & GAMBLE	29	PLANCHITA EL LUNES	C5N	04/05/2009 02:07	belleza arruina cabello
15	DICIEMBRE	2°	COSMETICO	SHAMPOO Y ACONDICIONADOR	PANTENE	PROCTER & GAMBLE	30	UN PELO FUERTE	AMERICA	28/12/2009 11:26	hebras cabello

